



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
INSTITUT FÜR MEDIZINGESCHICHTE
UND WISSENSCHAFTSFORSCHUNG

**Wissenschaftliche Untersuchung
zu Formen von Leid und Unrecht
bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen
in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe
und der Kinder- und Jugendpsychiatrie
in den Jahren 1949 bis 1990**

Abschlussbericht

im Auftrag des schleswig-holsteinischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit,
Jugend und Familie

vorgelegt von:

Dr. Christof Beyer, Prof. Dr. Cornelius Borck, Nils Kühne,
Prof. Dr. Gabriele Lingelbach, Dr. Nils Löffelbein

Mit einem Beitrag von Prof. Dr. Sebastian Graf v. Kielmansegg
und Sarah Daniels

Vorlage der Entwurfsfassung: 31.10.2021

Vorlage der Endfassung: 1.12.2021

Inhaltsverzeichnis

0. Kurzfassung des Abschlussberichts	6
1. Einleitung	8
1.1 Ausgangspunkt, Rahmung, Zielsetzung und Erweiterung	8
1.2 Aufbau des Berichts.....	12
1.3 Forschungsstand	13
1.4 Der Begriff der Gewalt.....	18
1.5 Leid und Unrecht.....	20
1.6 Untersuchte Einrichtungen	21
1.7 Quellengrundlage und Quellenkritik	28
<i>Tabelle 1: Übersicht der Interviewpartner:innen</i>	34
<i>Tabelle 2: Ausgewertete Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ Neumünster</i>	36
2. Rechtliche Rahmenbedingungen und Kontexte 1949–1990	
<i>Sebastian Graf v. Kielmansegg / Sarah Daniels</i>	38
2.1 Gesetzliche Regelungsbestände im Überblick	38
2.1.1 Allgemeine rechtliche Rahmenbedingungen.....	38
a) Grundgesetz	38
b) Familienrecht	38
aa) <i>Die Vormundschaft</i>	39
bb) <i>Familienrechtliche Unterbringungsmöglichkeit</i>	39
c) Schulrecht.....	40
aa) <i>Das Schulpflichtgesetz 1955</i>	40
bb) <i>Das Schulgesetz 1979</i>	42
2.1.2 Sozialrechtlicher Regelungsbestand.....	42
a) Recht der Jugendhilfe	42
aa) <i>Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG)</i>	42
bb) <i>Ausführungsgesetzgebung auf Landesebene</i>	44
b) Recht der Behindertenhilfe	45
aa) <i>Schwerbeschädigtengesetz</i>	45
bb) <i>Sozialleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)</i>	45
2.1.3 Gesundheitsrechtlicher Regelungsbestand.....	45
a) Das Gesetz über die Unterbringung von Psychisch Kranken und Süchtigen von 1958.....	46
b) Das Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) von 1979	47

2.2 Analyse der gesetzlichen Unterbringungsregelungen	49
2.2.1 Rechtliche Voraussetzungen und Verfahren der Unterbringung sowie deren Beendigung	49
a) Die verzögerte Durchsetzung des Richtervorbehaltes.....	49
b) Unterbringungstatbestände im Überblick	51
aa) <i>Unterbringung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)</i>	51
bb) <i>Unterbringung nach Jugendrecht</i>	53
cc) <i>Unterbringung nach dem allgemeinen Fürsorgerecht</i>	54
dd) <i>Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen</i>	55
2.2.2 Rechtliche Ausgestaltung der Unterbringung und der Maßnahmen in der Unterbringung	56
a) Allgemeine gesetzliche Regelungen	56
b) Das Recht der körperlichen Züchtigung	58
aa) <i>Das Züchtigungsrecht im schulischen Kontext</i>	58
bb) <i>Züchtigungsrecht bei der Unterbringung in Heimen und psychiatrischen Einrichtungen</i>	60
c) Beschulungsrecht	61
d) Aufsichtsstrukturen und Meldepflichten.....	62
aa) <i>Behördliche Aufsicht über die Unterbringungseinrichtungen</i>	62
bb) <i>Aufsichtspflichten innerhalb der Einrichtungen</i>	63
2.3 Zusammenfassung	63
2.3.1 Voraussetzungen der Unterbringung	64
2.3.2 Ausgestaltung der Unterbringung	65

3. Institutionelle und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Einrichtungen der Behindertenhilfe 1949–1990

3.1 Allgemeine Entwicklungen von der Nachkriegszeit bis zur Psychiatrie-Enquête...	66
3.1.1 Bundesrepublik.....	66
3.1.2 Die Entwicklung in Schleswig-Holstein	68
3.1.2.1 Kinder- und Pflegeheim „Vorwerk“, Lübeck	69
3.1.2.2 LKH Schleswig-Holstein	72
3.1.3 Mangelhafter Auf- und Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig-Holstein	75
3.1.4 Ausbau der Einrichtungslandschaft	77
<i>Tabelle 3: Entwicklung der Platzzahlen in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen, Heimen für Minderjährige mit geistigen Beeinträchtigungen und Heilpädagogischen Heimen, 1954–1975....</i>	78
3.1.4 Neue Versorgungsmöglichkeiten	79
3.2 Allgemeine Entwicklungen von 1975 bis 1990	82

3.2.1 Die „verschleppte“ Reform? – Nachwirkungen der Psychiatrie-Enquête nach 1975.....	82
3.2.1.1 Versorgungspolitik in der Bundesrepublik nach der Enquête.....	82
3.2.1.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	87
3.2.1.3 Reformverlierer – Menschen mit geistigen Behinderungen	89
3.2.2 Die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein	90
3.2.2.1 Versorgungssituation zur Zeit der Psychiatrie-Enquête 1975	90
3.2.2.2 Die Reaktion der Landesregierung auf die Enquête-Empfehlungen	91
3.2.2.3 Ablehnung des „Modellprogramms Psychiatrie“ 1980	95
3.2.2.4 Die Versorgungspolitik der Landesregierung in der Kritik	97
3.2.2.5 Verschärfung der Missstände bis Mitte der 1980er Jahre.....	100
3.2.2.6 Ambulante Versorgungsstrukturen in der Diskussion	105
3.2.2.7 Paradigmenwechsel unter der SPD-Regierung ab 1988	106
3.2.2.8 Sozialpsychiatrie, Zivilgesellschaft und Öffentlichkeit.....	109
3.2.2.9 Entwicklungen in der Behindertenhilfe	116
4. Formen von Leid und Unrecht.....	121
4.1 Schläge von Personalangehörigen.....	121
4.2 Fixierungen.....	130
4.3 Isolation	139
4.4 Zwangsarbeit	146
4.5 Zwangseinsatz in der Pflege	158
4.6 Zwangsernährung und Essensentzug	164
4.7 Vorenthalt von Schulbildung	173
4.8 Sexualisierte Gewalt	186
4.9 Medizinische Gewalt- und Leiderfahrungen	194
4.10 Gewalt unter Patient:innen, Bewohner:innen und Internatsschüler:innen	206
5. Folgewirkungen für Betroffene	215
5.1 Psychische Leiden	216
5.2 Körperliche Schädigungen	220
5.3 Soziale Isolation und Beziehungsunfähigkeit	223
6. Diskussion der Ergebnisse.....	225
6.1 Institutionelle Unterversorgung und struktureller Mangel.....	226
6.2 Fehlende Kontrollen und gesetzliche Gewalttoleranz.....	229
6.3 Gesellschaftliche Diskriminierung und personelle Kontinuitäten.....	232

6.4 Versagen der politischen Entscheidungsträger	233
6.5 Wandel und Reform von „unten“	236
6.6 Zum Zusammenhang von Einrichtungstypen und Gewaltformen	238
6.7 Institutionelle und individuelle Verantwortlichkeiten.....	241
6.8 Gewalthandlungen unter Bewohner:innen als Folge von Missständen.....	242
6.9 Im Abseits der Reform – Geistig behinderte Kinder und Jugendliche	244
6.10 Gewalt und Trauma – gestern und heute	246
7. Ausblick: Gegenwärtige Rechtsgrundlagen, politische Handlungsfelder und ethische Fragestellungen.....	248
8. Dank.....	252

0. Kurzfassung des Abschlussberichts

Der vorliegende Forschungsbericht untersucht das Leid und Unrecht, das Minderjährige in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 1949 bis 1990 erfahren haben. Hierfür wurden 36 Interviews mit Betroffenen, Angehörigen und ehemaligen Mitarbeitenden geführt. Daneben wertete das Forscher:innenteam vorhandene Aktenüberlieferungen und die zeitgenössische Medienberichterstattung in regionalen und überregionalen Archiven aus. Miteinbezogen wurden darüber hinaus 274 anonymisierte Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ Neumünster, in denen die Leid- und Unrechtserfahrungen von Betroffenen im Rahmen der Beantragung von Anerkennungsleistungen detailliert festgehalten wurden.

Der Bericht legt den Schwerpunkt auf die Verhältnisse und Vorkommnisse in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung Hesterberg des Landeskrankenhauses Schleswig (heute: Helios Klinikum Schleswig), in der Internats-Gehörlosenschule Schleswig (heute: Landesförderzentrum Hören und Kommunikation) sowie in Haus Schöneberg in Wyk auf Föhr (heute: Paritätisches Haus Schöneberg). Damit wird im Rahmen des Forschungsauftrages ein breites Spektrum möglicher Institutionen für Minderjährige mit Sinnesbeeinträchtigungen, psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen vertiefend untersucht. Zudem repräsentieren diese Einrichtungen den Schwerpunkt der Meldungen von Betroffenen bei der Anlauf- und Beratungsstelle.

Insgesamt zeigt sich anhand der Auswertungen ein erschreckendes Bild von Vernachlässigung und Misshandlungen, denen Kinder und Jugendliche in schleswig-holsteinischen Institutionen im untersuchten Zeitraum ausgesetzt waren. Die Mehrheit der Betroffenen berichtete von Schlägen, Zwang, Missbrauch, medikamentöser Ruhigstellung und Ausbeutung in einem extremen Ausmaß, unter deren Folgewirkungen sie bis heute zu leiden haben. Misshandlungen von Schutzbefohlenen in den Einrichtungen durch das Personal waren dabei im gesamten Untersuchungszeitraum dienstrechtlich nicht gestattet und bewegten sich oftmals auch weit außerhalb des damals gesellschaftlich akzeptierten Rahmens von Züchtigung und anderen Sanktionen als Erziehungsmittel. Die von den Betroffenen geschilderten sexuellen Übergriffe, demütigenden Strafpraktiken und körperlichen Misshandlungen lassen in vielen Fällen ein gravierendes Ausmaß an Gewalttätigkeit und Willkür seitens des Personals erkennen, dem die Kinder meist völlig ausgeliefert waren. Ermittlungen und Verfahren beispielsweise zur Vernachlässigung der Aufsichtspflicht oder zu „fehlerhaften“ Fixierungen erfolgten fast nur, wenn Patient:innen bzw. Bewohner:innen zu Tode gekommen waren. Disziplinarische Maßnahmen gegen Pflegepersonal ließen sich in den ausgewerteten Unterlagen nur vereinzelt finden.

Die Analyse der gesundheitspolitischen Entwicklungen in Schleswig-Holstein macht deutlich, dass die beschriebenen Gewaltverhältnisse in stationären Einrichtungen durch strukturelle Rahmenbedingungen im Untersuchungszeitraum begünstigt wurden, die besonders lange fortbestanden. Dazu gehörten a) die als systemisch zu bezeichnenden Mängel im Heim- und Psychiatriewesen in Schleswig-Holstein, die seit den 1960er Jahren Gegenstand landespolitischer Debatten waren; b) die spezifischen institutionellen, rechtlichen und landespolitischen sowie gesellschaftlichen Voraussetzungen und Tendenzen der psychiatrischen und heilpä-

dagogischen Unterbringungspraxis; sowie c) die mangelhafte bzw. sogar Missstände tolerierende Kontrollpraxis der Landesbehörden gegenüber den von ihnen zu beaufsichtigenden Institutionen.

Durch den Vergleich der kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung Hesterberg, des Gehörloseninternats Schleswig sowie der Behinderteneinrichtung Haus Schöneberg ließ sich ein direkter Zusammenhang zwischen dem Typ bzw. der Funktion der jeweiligen Einrichtung und den jeweils vorherrschenden Gewaltformen herausarbeiten. Formen physischer, psychischer, medizinischer und sexueller Gewalt waren zwar in allen drei untersuchten Einrichtungen stark verbreitet. Je nach Institutionsform und Behinderungsart der Patient:innen und Bewohner:innen häuften sich aber spezifische Formen von Gewalt und es zeigten sich graduelle Unterschiede in Art und Ausmaß der Gewaltanwendung. So ließ sich in der durch besonders gravierende Missstände geprägten Hesterberger Psychiatrie ein größeres Ausmaß an Gewalt feststellen als in Haus Schöneberg und dem Schleswiger Gehörloseninternat, wobei sich die Unterbringungsverhältnisse in der geographisch isolierten Schöneberger Behinderteneinrichtung wiederum als gewaltgeprägter erwiesen als in der Gehörlosenschule, die als schulische Fördereinrichtung sozial durchlässiger und auch stärker einer externen Aufsicht unterworfen war.

Als Besonderheit des vorliegenden Berichts im Vergleich zu thematisch ähnlich gelagerten Forschungsaufträgen konnte der Blick auch auf die gesundheits- und gesellschaftspolitischen Entwicklungen nach 1975 gerichtet werden. Damit konnte gezeigt werden, dass die Reformbemühungen in Psychiatrie und Behindertenhilfe auf Bundes- und Länderebene nach der „Psychiatrie-Enquête“ der 1970er Jahre in Schleswig-Holstein nur verhalten und verzögert Niederschlag fanden. Die dysfunktionalen Strukturen, die die gravierenden Missstände in der psychiatrischen und heilpädagogischen Unterbringungspraxis befördert hatten, blieben bis zum Ende des Untersuchungszeitraums 1990 weitgehend bestehen. Die vom Land aufgelegten Sanierungsprogramme der 1960er Jahre und der landeseigene Psychiatrieplan von 1978 änderten hieran wenig.

Die aus politischen Erwägungen und rechtlichen Bedenken ausgebliebene Beteiligung von Schleswig-Holstein am 1980 aufgelegten Bundesmodellprogramm „Psychiatrie“ trug zu dieser Stagnation bei. Das gesundheitspolitische Desinteresse der Verantwortlichen auf Landesebene an der Schaffung dezentraler Versorgungsstrukturen, insbesondere für Minderjährige mit schweren geistigen Behinderungen, hatte Anteil an einer Perpetuierung gewaltfördernder Strukturen in Großeinrichtungen wie dem Hesterberg. Spezifische Maßnahmen der damaligen Landesregierung wie ein Einstellungsstopp für Personal bei den Landeskrankenhäusern 1982 sorgten zeitweise sogar dafür, dass sich die Lage der untergebrachten Kinder und Jugendlichen verschlechterte. Gesundheitspolitische Interventionen, die Reformbestrebungen in diesem Versorgungsbereich in Schleswig-Holstein fördern wollten, kamen dementsprechend meist aus selbstorganisierten Interessenvertretungen wie den Landesverbänden der „Lebenshilfe für das behinderte Kind“ oder der „Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie“.

Die Ergebnisse zu Leid und Unrecht in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Heimen der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein unterstreichen die Notwendigkeit des rechtlichen Schutzes von minderjährigen Patient:innen und Bewohner:innen sowie einer effektiven externen Kontrolle solcher stationärer Einrichtungen.

1. Einleitung

1.1 Ausgangspunkt, Rahmung, Zielsetzung und Erweiterung

Seit den 2000er Jahren häuften sich im deutschsprachigen Raum Medienberichte über massive Gewalt- und Unrechtserfahrungen von Kindern und Jugendlichen, die in den ersten drei Nachkriegsjahrzehnten in westdeutschen Heimen der Jugendhilfe untergebracht waren. Nach Jahrzehnten der gesellschaftlichen Verdrängung löste die mediale Skandalisierung in der Öffentlichkeit eine intensiv geführte Debatte zur Heimerziehung nach 1945 aus. In der Folge wurden eine Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen zum Thema initiiert, die erstmals das Ausmaß aufzeigten, in dem in Einrichtungen der Jugendhilfe systematisch auf Gewalt als Mittel zur Erziehung, Disziplinierung und Bestrafung zurückgegriffen wurde.¹ Die verstärkte öffentliche Aufmerksamkeit für das Schicksal der Heimkinder führte im Februar 2009 schließlich zur Einrichtung eines „Runden Tisches“ zur Heimerziehung der BRD unter dem Vorsitz der damaligen Bundestagsvizepräsidentin Antje Vollmer (*1943), in Zuge dessen ein Fonds zur finanziellen Unterstützung der Betroffenen zur Abmilderung der Folgeschäden ins Leben gerufen wurde.²

In der Folge wurde allerdings rasch Kritik laut, dass die Leid- und Unrechtserfahrungen von Kindern und Jugendlichen in Psychiatrien und Einrichtungen der Behindertenhilfe im Ausgleichsfond des „Runden Tisches“ unberücksichtigt geblieben waren. Unter diesem Eindruck wurde durch den Bund, die Länder und die beiden Kirchen im Jahr 2017 die Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ gegründet, mit dem Ziel, das Leid und Unrecht der Betroffenen öffentlich anzuerkennen und Beratungsangebote sowie eine finanzielle Ausgleichszahlung anzubieten.³ Ergänzend wurde eine interdisziplinär besetzte Forscher:innengruppe mit der wissenschaftlichen Aufarbeitung des Erlebten beauftragt, wobei hier die Zeit von der Gründung beider deutscher Staaten bis Anfang Oktober 1990 für die DDR und für das Gebiet der alten BRD bis Ende 1975 im Fokus stand.⁴

Auch in Schleswig-Holstein waren zu jener Zeit bereits zahlreiche Medienberichte erschienen, in denen Zeitzeug:innen die Anwendung von Gewalt, Missbrauch und einen missbräuchlichen Einsatz von Medikamenten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Landes

¹ Margret Kraul, Zwischen Verwahrung und Förderung. Heimerziehung in Niedersachsen 1949–1975, Opladen 2013; Christine Rädlinger, „Weihnachten war immer sehr schön“. Die Kinderheime der Landeshauptstadt München von 1950 bis 1975. Aufarbeitung der Heimerziehung (Fürsorgeerziehung) in den Jahren 1950 bis ca. 1975 in Münchner Heimen in stadt-eigener Trägerschaft, München 2014; Christian Sachse, Der letzte Schliff. Jugendhilfe im Dienst der Disziplinierung von Kindern und Jugendlichen (1945–1989), Berlin 2010; Anke Dreier/Karsten Laudien, Einführung. Heimerziehung der DDR, Schwerin 2012; Laura Hottenrott, Roter Stern wir folgen deiner Spur. Umerziehung im Kombinat der Sonderheime für Psychodiagnostik und pädagogisch-psychologische Therapie (1964–1987), Torgau 2013; Anke Dreier-Horning, Pädagogisches Niemandsland. Die Durchgangseinrichtungen der ehemaligen Nordbezirke der DDR von 1949 bis 1989, Schwerin 2015.

² Beauftragter der Bundesregierung für die Neuen Bundesländer (Hg.), Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR. Expertisen, Berlin 2012.

³ Siehe <http://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de/DE/Startseite/start.html> (letzter Zugriff: 27.10.2021).

⁴ Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021.

angeprangerten.⁵ Die Landesregierung beauftragte daraufhin von Oktober 2018 bis Dezember 2020 das Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung (IMGWF) der Universität zu Lübeck, mögliche Medikamentenversuche in Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien Schleswig-Holsteins in den Jahren 1949 bis 1975 zu untersuchen. Der Forschungsauftrag sah zudem vor, in Erweiterung der Kernfragestellung über die Arzneimittelverabreichung und Medikamentenerprobungen hinaus, auch Hinweisen auf gewaltförmige Handlungen in den untersuchten Einrichtungen nachzugehen. Die ersten Recherchen verdeutlichten rasch, dass Medikamentenerprobungen nur einen kleinen Ausschnitt aus einem großen Zusammenhang von problematischen Praktiken in Psychiatrie und Behindertenhilfe darstellen und deshalb kontextualisiert werden müssen.

Auch auf einem im November 2018 auf Betreiben von Betroffenen durchgeführten Symposium zum Thema „Die Vergangenheit im Kopf – die Zukunft in der Hand“⁶ im Kieler Landtag berichteten zahlreiche Zeitzeug:innen in erschütternder Weise von ihren Leid- und Unrechtserfahrungen in stationären Einrichtung im Land Schleswig-Holstein.⁷ Vor diesem Hintergrund entschied sich das Sozialministerium, einen weiteren Forschungsauftrag zum Thema „Formen von Leid und Unrecht“ an das IMGWF zu vergeben.⁸

Die ersten Zwischenergebnisse der Untersuchung wie auch die Erfahrungsberichte aus der Anlauf- und Beratungsstelle haben schnell deutlich werden lassen, dass Kinder und Jugendliche allerdings auch über den ursprünglich im Auftrag angegebenen Untersuchungszeitraum von 1949 bis 1975 hinweg in Behinderteneinrichtungen und Psychiatrien Leid und Unrecht erfahren haben. Deshalb ergänzte das Sozialministerium im Jahr 2020 den Forschungsauftrag und erweiterte den Untersuchungszeitraum von 1975 bis ins Jahr 1990.⁹ Mit der Ausweitung des Auftrags wurde dem Auftragnehmer zum einen ermöglicht, weitere Betroffene anzuhören und deren Erfahrungen in das Forschungsprojekt einzubeziehen. Zum anderen können mit Blick auf Schleswig-Holstein erstmals die versorgungspolitischen Auswirkungen des im Jahr 1975 von der sogenannten Enquête-Kommission vorgelegten „Berichts über die

⁵ Siehe etwa Nadja Kerschewicz/Anne Kynast/Martin Suckow, Schläge in der Kinderpsychiatrie, 7.4.2014, <https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Misshandlungen-in-der-Kinderpsychiatrie,kinderpsychiatrie105.html> (letzter Zugriff: 13.10.2021).

⁶ Das öffentliche Symposium fand im Plenarsaal des schleswig-holsteinischen Landtags statt. Die dort vorgetragenen Reden, Vorträge und Berichte von Betroffenen sind abrufbar auf: https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/A/aufarbeitung_leid_unrecht/medikamentenerprobung_symposium.html (letzter Zugriff: 13.10.2021).

⁷ Siehe ergänzend zum Symposium u.a. auch folgende öffentliche Berichte von Betroffenen: Ove Jensen, Psychiatrie-Opfer Alfred Koltermann: „Ich bin sehr enttäuscht“, 17.2.2016, <https://www.shz.de/lokales/schleswiger-nachrichten/ich-bin-sehr-enttaeuscht-id12756166.html> (letzter Zugriff: 13.10.2021); WDR-Sendung „Die Story“ vom 7.4.2014: Hölle Kinderpsychiatrie – Gewalt und Missbrauch hinter Anstaltsmauern. Darüber hinaus schrieben Betroffene in Autobiographien von ihren Leid- und Unrechtserfahrungen: Eckhard Kowalke, Ich hau ab!, Norderstedt 2018; Günter Wulf, Sechs Jahre in Haus F. Eingesperrt, geschlagen, ruhiggestellt. Meine Kindheit in der Psychiatrie, Köln 2020.

⁸ https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/A/aufarbeitung_leid_unrecht/wissenschaftliche_aufarbeitung.html (letzter Zugriff: 13.10.2021). Das Land Schleswig-Holstein erweiterte mit diesem Auftrag die Arbeit der 2017 von Bund, Ländern und Kirchen ins Leben gerufenen Stiftung „Anerkennung und Hilfe“.

⁹ Das Jahr 1990 wurde aus archivrechtlichen (Schutzfristen) und historischen bzw. psychiatriehistorischen Gründen (Deutsche Einheit, Psychiatrie-Personal-Verordnung) gewählt.

Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ analysiert werden. Die zeitgeschichtliche Untersuchung von Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie nach 1975 in Schleswig-Holstein stellt insgesamt ein Desiderat der Forschung dar. Indem die vorliegende Studie Entwicklungen über das Jahr 1975 hinaus in den Blick nimmt, leistet sie somit Grundlagenforschung und einen wichtigen Beitrag zur bundesdeutschen Psychiatrie- und Heimgeschichte.¹⁰

Der vorliegende Bericht stellt die Missstände und das von Kindern und Jugendlichen erlebte Leid und Unrecht in Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig-Holstein in der Zeit von 1949 bis 1990 umfassend dar. Im Fokus stehen dabei dezidiert die subjektive Perspektive der Betroffenen und ihre individuelle Wahrnehmung und Erinnerung an die Geschehnisse. Der Fokus der Untersuchung liegt daher auf den Schilderungen von Zeitzeug:innen zum Alltag in den Einrichtungen, wie ihn Betroffene wahrgenommen haben, und auf den Gewalterfahrungen, von denen sie berichten. Darüber hinaus wurde die Frage verfolgt, wie die erlebten Zwangs- und Gewalterfahrungen von den Betroffenen selbst lebensgeschichtlich eingeordnet und bewertet werden und welche langfristigen Folgewirkungen sich aus ihrer Sicht für die eigene Biographie durch die Unterbringung in einem Heim bzw. einer Psychiatrie ergeben haben. Zu Wort kommen dabei ehemalige Patient:innen/Bewohner:innen sowie Mitarbeiter:innen, die im fraglichen Zeitraum in den Untersuchungseinrichtungen tätig waren. Eine vertiefende Untersuchung missbräuchlicher Medikamentenvergabe und Arzneimittelprüfungen in den Untersuchungseinrichtungen wurde nicht vorgenommen, da diese Thematik für das Land Schleswig-Holstein bereits in der vorausgegangenen Studie analysiert wurde.¹¹

Um Ursachen, Zusammenhänge und Entwicklungen zu rekonstruieren, die in der Bundesrepublik nach 1945 zu Leid- und Unrechtserfahrungen in stationären Einrichtungen führten, und um die Zeitzeug:innenaussagen in ihren historischen Entstehungszusammenhängen einordnen zu können, werden zudem die komplexen rechtlichen und historischen Voraussetzungen der stationären Unterbringungspraxis im Untersuchungszeitraum beleuchtet.

Angesichts der Grenzen schriftlicher Quellen haben mittlerweile auch in der medizinhistorischen Forschung Zeitzeug:innenbefragungen stetig an Bedeutung gewonnen. Auch in dieser Studie stellen Interviews mit den Betroffenen eine zentrale Quelle zur Rekonstruktion von Leid- und Unrechtserfahrungen dar. Insgesamt wurden im Rahmen des Projekts 36 Zeit-

¹⁰ Siehe u.a. Bernhard Frings, *Stift Tilbeck 1881-2006*, Münster 2006; Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler, „Der das Schreien der jungen Raben nicht überhört.“ *Der Wittekindshof – eine Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung, 1887 bis 2012*, Bielefeld 2012; Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler, *Die Behindertenhilfe der Diakonie Neuendettelsau 1945–2014. Alltag, Arbeit, kulturelle Aneignung*, Stuttgart 2014; Franz-Werner Kersting/Hans-Walter Schmuhl, *Psychiatrie und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung*, Münster 2018.

¹¹ Christof Beyer/Cornelius Borck/Jonathan Holst/Gabriele Lingelbach, *Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975 – Abschlussbericht, im Auftrag des schleswig-holsteinischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie in Abstimmung mit dem Sozialausschuss des schleswig-holsteinischen Landtags. Mit einem Beitrag von Sebastian Graf von Kielmansegg*. Lübeck 2021, <https://docplayer.org/207480892-Schleswig-holsteinischer-landtag-umdruk-19-5160.html> (letzter Zugriff: 27.10.2021).

zeug:innen-Interviews geführt, drei davon mit ehemaligen Mitarbeiter:innen der untersuchten Einrichtungen. Eine wichtige Materialbasis bildeten zudem die Aussagen von Zeitzeug:innen in der Anlauf- und Beratungsstelle der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ in Neumünster. Insgesamt 274 Dokumentationsbögen konnten in der Untersuchung berücksichtigt werden. Schriftliche Überlieferungen aus den Einrichtungen wie etwa Personal-, Kranken- bzw. Bewohner:innenakten, die Aufschluss über die Sichtweise von Mediziner:innen, des Pflege- und Betreuungspersonals und der Behörden geben könnten, wurden – sofern vorhanden – flankierend als Quellenmaterial herangezogen. Zur Rekonstruktion der historischen Hintergründe und Entwicklungen wurde auf umfangreiches Archivmaterial sowie auf publizierte Quellen zurückgegriffen.

Ziel des Projekts war es nicht, eine quantitative Erfassung von Unrechtshandlungen und Leiderfahrungen in stationären Einrichtungen Schleswig-Holsteins in der Zeit von 1975 bis 1990 vorzunehmen. Eine solche Aufarbeitung ist allein schon aufgrund der schwierigen Quellenlage nicht möglich. So wurde zum einen durch die Schließung oder Privatisierung zahlreicher Häuser im Laufe der Zeit Aktenmaterial oftmals nicht aufbewahrt. Ein Verlust der schriftlichen Überlieferungen ist hier insbesondere bei vielen Klein- und Kleinstinstitutionen zu verzeichnen. Zum anderen war es in vielen Fällen nicht möglich, noch lebende Zeitzeug:innen zu finden, die bereit waren, über ihre Erlebnisse in den Heimen und psychiatrischen Kliniken des Landes zu berichten, wobei vor allem eine Befragung von schwerstbehinderten Menschen häufig auch durch geistige Beeinträchtigungen der Betroffenen erheblich erschwert wird.

Im Sinne einer qualitativen Forschungsanalyse konzentriert sich die vorliegende Untersuchung auf drei exemplarisch ausgewählte Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Behindertenhilfe im Land Schleswig-Holstein: Das Landeskrankenhaus (= LKH) Schleswig-Hesterberg (heute: Helios Klinikum Schleswig) als größte psychiatrische Einrichtung für Kinder und Jugendliche in staatlicher Trägerschaft, die Berliner Kinderheilstätte Schöneberg in Wyk auf Föhr (heute: Paritätisches Haus Schöneberg) als heilpädagogisches Heim zur Langzeitunterbringung geistig behinderter Menschen sowie die Gehörlosenschule Schleswig (heute: Landesförderzentrum Hören und Kommunikation) als größte stationäre Einrichtung des Landes für körperlich behinderte Minderjährige. Damit wurden gezielt drei sehr unterschiedliche Einrichtungstypen in die Untersuchung einbezogen, um ein möglichst breites Spektrum der heterogenen stationären Einrichtungslandschaft für behinderte und psychisch erkrankte Minderjährige im Land Schleswig-Holstein in den Blick nehmen zu können. Durch den Vergleich verschiedener Institutionsarten und damit auch unterschiedlicher Formen von Behinderungen sollen so erstmals differenzierte Aussagen über die institutionsspezifischen Ursachen, Ausprägungen und Folgen der jeweiligen Unterbringungsverhältnisse in den Einrichtungen ermöglicht werden.

Die Geschichte der größten konfessionellen Einrichtung für Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein, des 1906 gegründeten Heims in Lübeck-Vorwerk, wurde im Rahmen der

von der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ direkt beauftragten Studie eingehend erforscht.¹² Deshalb konnte sie in diesem Bericht als Vergleichseinrichtung herangezogen werden. Sofern sich im Rahmen der Recherchen und Interviews Hinweise auf Missstände und Misshandlungen in anderen schleswig-holsteinischen Einrichtungen ergaben, wurden diese ebenfalls in diesen Bericht aufgenommen.

1.2 Aufbau des Berichts

In einem ersten Schritt werden im zweiten Kapitel des Berichts aus einer rechtshistorischen Perspektive die komplexen rechtlichen Hintergründe der stationären Einweisung und Unterbringung in Schleswig-Holstein nach Bundes- und Landesrecht dargestellt. Analysiert werden zum einen die entsprechenden Paragraphen des Familien-, Vormundschafts- und Schulrechts, aus denen Erkenntnisse zur rechtlichen Stellung von Kindern und Jugendlichen in der alten Bundesrepublik gewonnen werden können. Zum anderen werden mit den Bestimmungen des Jugendwohlfahrtsgesetzes, des Jugendgerichtsgesetzes, des Bundessozialhilfegesetzes sowie des schleswig-holsteinischen Unterbringungsgesetzes die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf Einweisung und die stationäre Unterbringung von Minderjährigen erläutert und ausgewertet.

Kapitel 3 untersucht die strukturellen Voraussetzungen der Versorgungslandschaft sowie die gesundheitspolitischen Akteure, Entwicklungen und Weichenstellungen in Schleswig-Holstein für die Jahre 1945 bis 1990. Im Zentrum steht dabei die Frage, inwieweit die Versorgungs- und Unterbringungsbedingungen und die daraus resultierenden Verhältnisse in Betreuung und Pflege für Leid- und Unrechtserfahrungen der Kinder ursächlich waren bzw. diese zumindest ermöglichten und begünstigten. Zudem gilt es zu prüfen, welche Besonderheiten der gesundheitspolitischen Entwicklung sich im Land im Vergleich zu anderen Bundesländern im Untersuchungszeitraum identifizieren lassen. Für die Zeit nach 1975 wird danach gefragt, inwieweit die reformerischen Impulse der Psychiatrie-Enquête von 1975 im Land Schleswig-Holstein tatsächlich umgesetzt wurden und welche Auswirkungen die gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Diskurse auf die Versorgungspolitik des Landes hatten.

Der Hauptteil des vorliegenden Berichts, Kapitel 4, stellt auf Grundlage der geführten Zeitzeug:innengespräche die Leid- und Unrechtserfahrungen in den drei Untersuchungseinrichtungen dar. Im Fokus stehen die Berichte über körperliche, psychische, sexualisierte und medizinische Gewalt, die Kinder und Jugendliche in der Hesterberger Psychiatrie, Haus Schöneberg und der Gehörlosenschule Schleswig erleben mussten. Einen breiten Raum nehmen in diesem Abschnitt die Erfahrungen der Betroffenen ein und die Erinnerung daran, wie sie persönlich Zwang, Misshandlung und Ausbeutung während ihres Heim- bzw. Psychiatrieaufenthaltes erlebt haben. Um auch die Sichtweisen und Erinnerungen des Personals an die Geschehnisse einzubeziehen, kommen auch einzelne ehemalige Mitarbeiter:innen

¹² Nils Löffelbein, Kinder- und Pflegeheim Vorwerk in Lübeck, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 432–466.

der untersuchten Einrichtungen zu Wort. Das Hauptaugenmerk liegt in diesem Kapitel auf der Frage, welche spezifischen Gewaltformen sich in den Einrichtungen nachweisen lassen und welche Unterschiede zwischen den Institutionstypen hinsichtlich Art, Ausmaß und Intensität gewaltförmigen Verhaltens bestanden. So soll vor allem die Frage geklärt werden, ob bestimmte institutionelle Bedingungen und Strukturen spezifische Formen der Gewalt nach sich zogen. In Kapitel 5 wird ausgehend von den geführten Interviews thematisiert, welche sozialen, gesundheitlichen und emotionalen Folgewirkungen der stationären Unterbringung die Zeitzeug:innen für ihr weiteres Leben in den Interviews zugemessen haben.

Kapitel 6 unternimmt eine zusammenfassende Diskussion und Bewertung der Forschungsergebnisse im Hinblick auf die Ursachen und Tendenzen der versorgungspolitischen Entwicklung in Schleswig-Holstein. Dazu werden die verschiedenen Gründe und Folgen von Leid und Unrecht in den Untersuchungseinrichtungen herausgearbeitet. Das abschließende Fazit in Kapitel 7 richtet den Blick auf die Gegenwart und lotet die historischen Erkenntnisse des Berichts hinsichtlich aktueller gesellschaftlicher Fragestellungen und Problemlagen aus. Angesprochen werden dabei aktuelle Rechtsgrundlagen der Psychiatrieunterbringung und Behindertenhilfe sowie weiterführende ethische Konsequenzen für die psychiatrische und heilpädagogische Unterbringung.

1.3 Forschungsstand

Während das Schicksal von Kindern mit geistigen Behinderungen während der NS-Zeit und ihre Einbeziehung in den staatlichen Krankenmord bereits seit einigen Jahrzehnten intensiv erforscht wird,¹³ blieb die stationäre Unterbringungssituation von psychisch erkrankten und geistig behinderten Minderjährigen nach 1945 dagegen lange unterbelichtet. Bis in die jüngste Vergangenheit lagen nur wenige Arbeiten zur Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie vor, die zumeist aus institutionen- oder medizingeschichtlicher Sicht die Gründungsgeschichte, Forschungs- und Personalentwicklung einzelner Einrichtungen und ihrer „Gründungsväter“ beschreiben.¹⁴ Vor dem Hintergrund der medialen Thematisierung von missbräuchlichen Psychopharmakagaben in Psychiatrien und Heimen sind in den letzten Jahren jedoch zahlreiche Arbeiten zu einzelnen psychiatrischen Anstalten sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe erschienen, die erstmals auch die Gewalt- und Unrechtserfahrungen der Kinder und Jugendlichen in den Einrichtungen ins Zentrum rückten. Das Forschungsinteresse richtete sich daraufhin verstärkt auf den Lebensalltag in den Anstalten sowie auf die medizinischen und behördlichen Praktiken der Begutachtung, Therapie, Betreuung und Pflege. Die mittlerweile erschienenen Einrichtungsstudien verdeutlichen, dass die Anwendung von

¹³ Siehe etwa: Thomas Beddies/Kristina Hübener (Hg.), *Kinder in der NS-Psychiatrie*, Berlin 2004.

¹⁴ Siehe als Auswahl: Ingeborg M. Keim, *Die institutionelle Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen ab 1900*, Frankfurt a.M. 1999; Heinz Hubert Breuer, *Die historische Entwicklung der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt Johannistal und der orthopädischen Provinzial Kinderanstalt zu Süchteln*, Diss. med., Aachen 1991; Bernward Ostendarp, *Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland dargestellt an der Gründung und Entwicklung der Westfälischen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Haard – Marl-Sinsen – „Haardklinik“*, Düsseldorf 2017; Christian A. Rexroth (Hg.), *Die klinische Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bayern, Entwicklungen – Gegenwart – Perspektive*, Göttingen 2011.

Gewalt und Zwang auch in Psychiatrien und der Behindertenfürsorge nach 1949 offenbar flächendeckend den Anstaltsalltag bestimmte.¹⁵

Methodisch stützen sich die vorliegenden Studien zur Heim- und Psychatriegeschichte zu- meist auf Verwaltungsakten, Patient:innen- bzw. Bewohner:innenakten, Arzt- und Pflegebe- richte sowie auf die Korrespondenz von Einrichtungen und Behörden. Inzwischen bezieht die Heimgeschichtsschreibung auch die Betroffenenperspektive und damit die Erfahrungen und Sichtweisen der ehemaligen Patient:innen bzw. Bewohner:innen mit in ihre Analysen ein. In aktuellen Arbeiten wird daher zunehmend auch auf biographisch-narrative Interviews mit Betroffenen und autobiographische Dokumente zurückgegriffen.¹⁶

Die in den vergangenen Jahren erschienenen Studien zeigen, dass bundesweit Minderjähri- ge Leid, Unrecht und Gewalt in Einrichtungen unterschiedlicher Trägerschaft erlebten.¹⁷ Eine erste Gesamteinordnung des Themenkomplexes hat jüngst ein interdisziplinäres For- schungsprojekt der von Bund, Ländern und den beiden Kirchen getragenen Stiftung „Aner- kennung und Hilfe“ unternommen.¹⁸ Auf Basis eines Samples von 17 Einrichtungen der Be- hindertenhilfe sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken im gesamten Bundesgebiet geht die Studie den Spuren von Leid und Unrecht nach, die Kinder in den untersuchten Ein- richtungen in den Nachkriegsjahrzehnten erleben mussten. Die Studie der Stiftung „Aner- kennung und Hilfe“ benennt individuelle wie auch gesellschaftliche und institutionelle Ver- antwortungen für demütigende Zwangs- und Strafmaßnahmen, Vernachlässigung oder als leidvoll erlebte medizinische Maßnahmen. Insgesamt wird gezeigt, dass kaum adäquat aus- gestattete Einrichtungen für Minderjährige mit psychischen Erkrankungen und/oder Behinde- rungen in beiden deutschen Staaten vorhanden waren und dass die institutionelle Land- schaft insgesamt von tiefgreifenden strukturellen Mängeln gekennzeichnet war. So waren Psychiatrien und Heime in beiden deutschen Staaten bis Mitte der 1970er Jahre geprägt durch dauerhafte Unterfinanzierung, Personalmangel, Raumnot, ausbleibende Sanierungen und Überbelegungen – Faktoren, die zumeist zu gewaltgeprägten Verhältnissen in den Ein-

¹⁵ Marietta Meier/Gisela Hürlimann/Brigitta Bernet, Zwangsmaßnahmen in der Zürcher Psychiatrie 1870–1970. Bericht im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Zürich 2002; Silke Fehlemann/Frank Sparing, Gestörte Kindheiten. Lebensverhältnisse von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland (1945–1975), Berlin 2017.

¹⁶ Franz-Werner Kersting/Hans-Walter Schmuhl, Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung, Münster 2018.

¹⁷ Siehe u. a. Bernhard Frings, Behindertenhilfe und Heimerziehung. Das St. Vincenzstift Aulhausen und das Jugendheim Marienhausen (1945–1970), Münster 2013; Silke Fehlemann/Frank Sparing, Gestörte Kindheiten. Lebensverhältnisse von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Einrich- tungen des Landschaftsverbandes Rheinland (1945–1975), Berlin 2017; Franz-Werner Kersting/Hans- Walter Schmuhl, Psychiatrie und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes- Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung, Münster 2018; Gudrun Silberzahn-Jandt, „... und dann gab's noch ein Tor, das geschlossen war“. Alltag und Entwicklung in der Anstalt Stetten 1945 bis 1975, Kernen 2018; Gerda Engelbracht, Kein Platz – Nirgendwo. Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Ein- richtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975, Bremen 2020.

¹⁸ Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021.

richtungen führten, wobei sich die Lebensbedingungen in den untersuchten Einrichtungen in DDR und BRD bis in die 1970er Jahre kaum voneinander unterschieden.

Besondere Aufmerksamkeit hat in Öffentlichkeit, Politik und Wissenschaft vor allem die missbräuchliche Vergabe von Medikamenten sowie die Durchführung von Arzneimittelstudien durch Pharmaunternehmen gefunden. Anhand der Retroanalyse zeitgenössischer Publikationen konnte Sylvia Wagner 2016 nachweisen, dass bis in die 1970er Jahre hinein in zahlreichen kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen über 50 verschiedene Psychopharmaka an Minderjährigen getestet wurden.¹⁹ Weitere Arbeiten zu Einrichtungen der Behindertenhilfe wie dem katholisch geführten Franz-Sales-Haus in Essen, dem evangelischen Wittekindhof und der Stiftung Bethel konnten Wagners Befund auf breiter Quellenbasis bestätigen.²⁰ Die Erkenntnisse Wagners haben in der Folge große öffentliche Aufmerksamkeit gefunden und zur Initiierung von Forschungsvorhaben zur Medikationspraxis in den psychiatrischen Einrichtungen durch einzelne Länder geführt, so z.B. in Niedersachsen und Schleswig-Holstein, aber auch im Fall der kantonalen Anstalt Münsterlingen.²¹ Die Ergebnisse legen zum einen nahe, dass Psychopharmaka in Heimen und Kliniken seit Mitte der 1950er Jahre offenbar großflächig und systematisch zur Minimierung des Pflegeaufwands und Disziplinierung der Patient:innen genutzt wurden, und zum anderen, dass es sich bei den Medikamentenversuchen um eine weit verbreitete und zeitgenössisch gemeinhin akzeptierte Praxis gehandelt hat.²²

¹⁹ Sylvia Wagner, Ein unterdrücktes und verdrängtes Kapitel der Heimgeschichte. Arzneimittelstudien an Heimkindern, SozialGeschichte Online 19 (2016); Hinweise bereits bei: Uwe Kaminsky, Die Verbreiterung der „pädagogischen Angriffsfläche“ – eine medizinisch-psychologische Untersuchung in der rheinischen Erziehung aus dem Jahr 1966, in: Andreas Henkelmann et al. (Hg.), Modernisierung. Öffentliche Erziehung im Rheinland – Geschichte der Heimerziehung in Verantwortung des Landesjugendamtes (1945–1972), Essen 2012, S. 485–494.

²⁰ Niklas Lenhard-Schramm/Dietz Rating/Maike Rotzoll, Arzneimittelprüfungen an Minderjährigen im Langzeitbereich der Stiftung Bethel in den Jahren 1949 bis 1975, 2020, https://www.bethel.de/fileadmin/user_upload/Bethel/Website/Ueber_Bethel/Geschichte/Forschung/Arzneimittelpruefung_Bethel_lang_FINAL_13.5.20.pdf (letzter Zugriff: 30.10.2021); Uwe Kaminsky/Katharina Klöcker, Medikamente und Heimerziehung am Beispiel des Franz-Sales-Hauses. Historische Klärungen – ethische Perspektiven, Münster 2020.

²¹ Marietta Meier/Mario König/Magaly Tornay, Testfall Münsterlingen. Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940–1980, Zürich 2019; Christof Beyer/Cornelius Borck/Jonathan Holst/Gabriele Lingelbach, Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975 – Abschlussbericht, im Auftrag des schleswig-holsteinischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie in Abstimmung mit dem Sozialausschuss des schleswig-holsteinischen Landtags. Mit einem Beitrag von Sebastian Graf von Kielmansegg. Lübeck 2021, <https://docplayer.org/207480892-Schleswig-holsteinischer-landtag-umdruk-19-5160.html> (letzter Zugriff: 27.10.2021); Sylvelyn Hähner-Rombach/Christine Hartig, Medikamentenversuche an Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Heimerziehung in Niedersachsen zwischen 1945 und 1978. Forschungsprojekt im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Hannover 2019, https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/gesundheitspsychiatrie_und_psychologische_hilfen/versorgung-psychisch-kranker-menschen-in-niedersachsen-14025.html (letzter Zugriff: 18.2.2021).

²² Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler, „Der das Schreien der jungen Raben nicht überhört“. Der Wittekindhof – Eine Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung 1887–2012, Bielefeld 2012; Bernhard Frings, Heimerziehung im Essener Franz Sales Haus 1945–1970. Strukturen und Alltag in der „Schwachsinnigen-Fürsorge“, Münster 2012.

Im Zuge der Berichterstattung zum Medikamentengebrauch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie rückten auch medizinische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Vordergrund, die für die Kinder und Jugendlichen psychisch belastend und teilweise schmerzhaft waren, wie z.B. die Pneumenzephalographie – eine Röntgenuntersuchung zur Darstellung des Gehirns durch Lufteinleitung über das Rückenmark in den Kopf. Die Verbreitung solcher Untersuchungsmethoden in der Bundesrepublik liegt allerdings noch weitgehend im Dunkeln.²³ Auch aufgrund der föderalen Unterschiede bei der Einweisungs- und Unterbringungspraxis in den einzelnen Bundesländern gibt es noch viel Forschungsbedarf. So existieren bislang nur wenige Regionalstudien zur stationären Unterbringung von Kindern und Jugendlichen. Auch die Situation von geistig behinderten und psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen in Heimen und Anstalten im Land Schleswig-Holstein ist für die Jahrzehnte nach dem Zweiten Weltkrieg bislang kaum erforscht worden.²⁴

Insgesamt hat sich die westdeutsche Psychiatriegeschichte bis heute vor allem auf den Zeitraum von 1949 bis 1975 konzentriert. Das Jahr 1975 gilt in der Forschung aufgrund der Veröffentlichung des Abschlussberichts der sogenannten Psychiatrie-Enquête, die erstmals die gravierenden Defizite und Missstände in allen Bereichen in der psychiatrischen Versorgung der BRD offenlegte und die Notwendigkeit von tiefgreifenden Reformen im psychiatrischen Versorgungssystem betonte, als einschneidende Zäsur.²⁵ Die konkrete Reformpolitik der zuständigen Bundesländer im Psychiatrie- und Heimsektor nach 1975 sind hingegen – bis auf wenige Ausnahmen – ein Desiderat der Forschung geblieben.²⁶

Um die spezifischen Funktionsweisen und Handlungsabläufe in stationären Einrichtungen theoretisch zu fassen, hat in der Heimforschung der letzten Jahre insbesondere das Konzept der „totalen Institution“ des kanadischen Soziologen Erving Goffman von 1961 eine bemerkenswerte Renaissance erfahren.²⁷ Zu den „totalen Institutionen“ zählen Goffman zufolge neben Gefängnissen, militärischen Einrichtungen oder Klöstern auch Psychiatrien und Altersheime. Es handelt sich dabei stets um Organisationsformen, die erstens einem klar definierten Zweck dienen und zweitens alle Lebensbereiche der hier festgehaltenen Personen

²³ Volker Roelcke, Abschlussbericht „Durchführung von Pneumencephalographien für Forschungszwecke am Hessischen Brüderhaus Anstalt Hephata in der Dienstzeit von Prof. Dr. Willi Enke (1950–1963) und in den Folgejahren (bis 1975), Gießen 2019, <https://www.hephata.de/downloads/Roelcke-Abschlussbericht-Hephata.pdf> (letzter Zugriff: 21.1.2021).

²⁴ Martin Köhler, Beschreibung und Analyse der Gesundheitspolitik des Landes Schleswig-Holstein der Jahre 1955–2005 mit Schwerpunktbetrachtung des Krankenhaussektors, Hamburg 2013; Schleswig-Holsteinisches Landesarchiv (Hg.), Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig, Schleswig 1997; Peter Borchert, Zur institutionellen Entwicklung der Psychiatrie in Schleswig-Holstein. Eine Darstellung unter besonderer Berücksichtigung der „Psychiatrie-Enquête“, Diplomarbeit, Fachhochschule Kiel 1989. Ausnahmen sind: Bettina Schubert, Psychiatrie im Wiederaufbau. Das Landeskrankenhaus Neustadt in Holstein. Zwischen Euthanasie-Aktion und Reform, Diss. rer. biol. hum., Lübeck 2017; Klaus Christiani (Hg.), 100 Jahre Universitäts-Nervenlinik Kiel 1901–2001, Kiel 2001; Irmela Bartels, Rickling – Eine Chronik, Neumünster 2014; Harald Jenner, ...ein langer Weg. Kropper Anstalten, Diakoniestalt, Diakoniewerk Kropp. 111 Jahre helfen – heilen – trösten, Kropp 1990.

²⁵ Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010.

²⁶ Für das Rheinland siehe bereits: Andrea zur Nieden/Karina Korecky, Psychiatrischer Alltag. Zwang und Reform in den Anstalten des Landschaftsverbandes Rheinland (1970–1990), Berlin 2018.

²⁷ Erving Goffman, Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt a.M. 1972, S. 15ff.

bis ins kleinste Detail reglementieren und kontrollieren. Die so bezeichneten „Insassen“ werden von der Außenwelt abgeschottet und dem Reglement einer zentralen Befehlsgewalt unterworfen. Hauptziel der „totalen Institutionen“ ist nach Goffman die Aufrechterhaltung der sozialen Ordnung und die Gewährleistung der Betriebsabläufe unter Einsatz von möglichst geringen Ressourcen. Personal und Insassen sind zumeist streng voneinander getrennt und treten kaum miteinander in Kontakt, da die hierarchischen Strukturen der Institution unbedingt funktionstüchtig gehalten werden müssen. Die Untergebrachten werden durch ein starres Regelsystem so den Organisationserfordernissen der Institution angepasst, so dass ihre individuelle Identität aufgelöst und ihr Wille gebrochen wird. Viele Insassen internalisieren mit der Zeit die Grundsätze, Methoden und Ziele der Organisation und identifizieren sich mit ihr. Verstöße gegen die soziale Ordnung und die internen Abläufe werden hingegen sanktioniert und geahndet – auch mittels Gewalt. Dies bedingt, dass in „totalen Institutionen“ auch die Wahrung der Grundrechte wie das Recht auf körperliche Unversehrtheit und freie Entfaltung der Persönlichkeit suspendiert oder zumindest stark eingeschränkt ist. In Institutionen, die in einem hohen Maß durch festgelegte Regeln, Abläufe und Handlungsweisen geprägt sind, manifestieren sich demzufolge insbesondere strukturelle und personale Gewaltverhältnisse.

Zahlreiche Studien zur Psychiatrie und Behindertenhilfe der letzten Jahre haben vor diesem Hintergrund argumentiert, dass der Organisationstypus der traditionellen „Anstalt“ in seiner Binnenlogik und Funktionsweise in bestechender Weise dem Modell der „totalen Institution“ entsprach.²⁸ So wurden die Bewohner:innen der Anstalten systematisch zur Unselbstständigkeit erzogen und in Abhängigkeit gehalten. Ein Leben außerhalb der Einrichtung war für Betroffene unmöglich oder auf lange Sicht massiv erschwert. Bei widerständigem oder als störend empfundenem Verhalten wurden die Bewohner:innen mit Sanktionen und Strafen bedacht, um regelkonformes Verhalten zu erzwingen, wobei Art und Schwere der Verstöße kaum eine Rolle spielten. Unübersehbar ist auch das starke Machtgefälle innerhalb der Anstaltsordnung, die den „Aufsehern“ eine absolute Autorität zugestand, die Minderjährigen hingegen in einen Zustand völliger Rechtlosigkeit versetzte. Den Bewohner:innen wurde im Anstaltsalltag zudem meist jegliche Individualität und Entfaltungsmöglichkeit verweigert, persönliche Wünsche und Bedürfnisse ignoriert. Als verbindliches Ziel gaben die Mitarbeitenden stets die Aufrechterhaltung der Stationsordnung aus. Die Mitwirkung an den Arbeiten, die diesem Leitziel diene, wie Waschen, Putzen, Pflege, Essenszubereitung etc., wurde zur obersten Pflicht gemacht, therapeutische Maßnahmen oder Freizeitaktivitäten als sekundär betrachtet.

Bereits Goffman hatte beschrieben, dass die Bewohner:innen im Alltag entweder mit Anpassung, innerem Rückzug oder mit Auflehnung und Protest auf das rigide Anstaltsregime rea-

²⁸ Siehe zum Folgenden etwa die entsprechenden Abschnitte in: Hans-Walter Schmuhl, Sachzwänge und Gewaltverhältnisse, in: Karsten Wilke/Hans-Walter Schmuhl/Sylvia Wagner/Ulrike Winkler, Hinter dem Grünen Tor. Die Rotenburger Anstalten der Inneren Mission, 1945–1975, Bielefeld 2019, S. 241–305; Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler, Aufbrüche und Umbrüche. Lebensbedingungen und Lebenslagen behinderter Menschen in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel von den 1960er bis zu den 1980er Jahren, Bielefeld 2018, S. 29–67; Ulrike Winkler/Hans-Walter Schmuhl, Die Behindertenhilfe der Diakonie Neuendettelsau 1945–2014. Alltag, Arbeit, kulturelle Aneignung, Stuttgart 2014, S. 149–167; Bernhard Frings, Heimerziehung im Essener Franz-Sales Haus 1945–1970. Strukturen und Alltag in der „Schwachsinnigen-Fürsorge“, Münster 2012, S. 139–143.

gierten, was zumeist erneut den Einsatz von Gewalt seitens der Mitarbeiterschaft zur Folge hatte. Aufgrund fehlender Zuneigung, Empathie und Anerkennung seitens des Heimpersonals lassen sich bei den Betroffenen zumeist ausgeprägte Anzeichen von emotionaler Vernachlässigung ausmachen. Oftmals entwickelten die Betroffenen solche Verhaltensauffälligkeiten erst während ihres Heim- oder Psychiatrieaufenthalts. Durch die gezielte Infantilisierung und Entrechtung der Anstaltsbewohner:innen blieben soziale Kompetenzen zudem unterentwickelt, soziale Beziehungen zwischen den Bewohner:innen waren schwach ausgeprägt, häufig kam es auch hier zu gewaltgeprägten Auseinandersetzungen.

Goffmans Konzept weist allerdings aufgrund seines schematischen Verständnisses von Organisationsabläufen und menschlichen Handlungslogiken auch Schwächen und Grenzen auf. Die Fokussierung auf die Struktur lässt nicht nur spezifische Differenzierungen in den Hintergrund treten, sondern versetzt die Betroffenen auch auf der analytischen Ebene in eine ohnmächtige Opferrolle. Goffmans Rollenkonzeptionen und seine strikte Dichotomie zwischen Personal und „Insassen“ erlaubt nicht, die vielschichtigen Sozialbeziehungen innerhalb geschlossener Einrichtungen zu erfassen – sowohl bei den Insassen als auch beim Personal. Elisabeth Dietrich-Daum und Maria Heidegger haben etwa herausgearbeitet, dass in der Provinz-Irrenanstalt Hall (Tirol) die hermetische Trennung von Personal und „Insassen“ in dieser Form nicht bestand und im Umgang mit den Patient:innen durchaus hinsichtlich Klasse, Stand und Geschlecht Unterschiede gemacht wurden. Kritisiert wurde zudem Goffmans Vernachlässigung der therapeutischen Ziele in der psychiatrischen Behandlung.²⁹ Gerade weil die Befunde an eine „totale Institution“ denken lassen, gilt es, in dieser Studie die Spezifika der Einrichtungen und die soziale Position der Betroffenen und Akteure herauszuarbeiten.

1.4 Der Begriff der Gewalt

Im Anschluss an die Forschung zu Leid- und Unrechtserfahrungen in stationären Einrichtungen geht die vorliegende Untersuchung von einem weit gefassten Gewaltbegriff aus, der über die Anwendung ausschließlich physischer Gewalt hinausgeht, weil Leid- und Unrechtserfahrungen einem breiten Spektrum an Gewalt entstammen. Im Anschluss an die Begriffsdefinition von Franz-Werner Kersting und Hans-Walter Schmuhl wird in dieser Studie unter Gewalt „jede Form des sozialen Handelns, die bewusst darauf abzielt, die persönliche Integrität [...] des Gegenübers zu verletzen und Macht über ihn zu gewinnen“, verstanden.³⁰ Neben der körperlichen Gewalteinwirkung auf eine Person etwa durch Schläge, Fixierungen und Zwangsernährung fallen darunter auch Formen sexualisierter Gewalt durch das Perso-

²⁹ Maria Heidegger/Elisabeth Dietrich-Daum, Die k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol im Vormärz – eine Totale Institution?, Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit 8 H. 1 (2008), S. 68–85. Zudem wurde bemängelt, dass Goffman sein Konzept zu unterschiedslos auf eine ganze Reihe von Institutionstypen anwandte. Vgl. Falk Bretschneider, Humanismus, Disziplinierung und Sozialpolitik. Theorien und Geschichten des Gefängnisses in Westeuropa, den USA und in Deutschland, in: Gerhard Ammerer et al. (Hg.), Gefängnis und Gesellschaft. Zur (Vor-)Geschichte der strafenden Einsperrung, Comparativ 13 (2003), S. 18–49, hier S. 44.

³⁰ Franz-Werner Kersting/Hans-Walter Schmuhl, Psychiatrie und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung, Münster 2018, S. 38.

nal und andere Bewohner:innen, medizinische Gewalt in Form von missbräuchlicher Arzneimittelverabreichung, invasiven Behandlungsverfahren wie etwa der Elektroschockbehandlung sowie auch die Anwendung psychischer Gewalt, etwa durch Drohungen, Erniedrigungen, die Verweigerung von Förder- und Schulumöglichkeiten, Privatsphäre und Selbstentfaltungsmöglichkeiten.

Entlang einer Typologie verschiedener Gewaltformen sollen in der vorliegenden Untersuchung der Alltag und die Lebenswirklichkeit der Betroffenen in Bezug auf Leid- und Unrechtserfahrungen analysiert werden. Im Einzelnen sind dies:

- Körperliche Gewalt- und Leiderfahrungen
- Psychische Gewalt- und Leiderfahrungen
- Sexualisierte Gewalt- und Leiderfahrungen
- Medizinische Gewalt- und Leiderfahrungen.

Neben dieser direkten Einwirkung auf Personen lassen sich im Anstaltsalltag zugleich Formen der strukturellen Gewalt ausmachen.³¹ Denn gewaltförmiges Handeln wird stets auch von überindividuellen Strukturen und gesellschaftlichen Haltungen, also den sozialen Strukturen bedingt, was sich in der gesellschaftlichen Lebenswirklichkeit etwa in ungleichen Machtverhältnissen und Lebenschancen widerspiegelt, die vom Individuum nicht aus eigener Kraft überwunden werden können. Strukturelle und personale Gewalt sind untrennbar miteinander verbunden, da die strukturellen Bedingungen die Handlungsoptionen von Individuen erweitern, begrenzen oder verhindern können.³² Sind etwa in einem Krankenhaus kaum Ressourcen vorhanden oder ist die personelle, finanzielle, bauliche oder medizinische Ausstattung der Einrichtung unzureichend, so wirkt sich dies auch in negativer Weise auf den Umgang der Mitarbeitenden mit den Patient:innen aus. Verbessern sich die strukturellen Voraussetzungen, ergeben sich auch mehr individuelle Möglichkeiten und Spielräume, die Lebensbedingungen zu verbessern. So führten die defizitären Bedingungen in den Anstalten, der Sanierungsstau, die Personalnot und der mangelhafte Qualifizierungsgrad der Mitarbeiter:innen sowie die chronische Unterfinanzierung und Überbelegung der Heime oftmals zur Anwendung von Zwang und Gewalt durch das Pflege- und Betreuungspersonal. Strukturelle Gewalt erzeugt somit personale Gewalt, die wiederum zum Erhalt der Strukturen beiträgt, die gewaltförmigen Handlungen befördert. Die Verbesserung der Unterbringungssituation durch bessere Ausstattung und mehr Personal führte entsprechend tendenziell zu weniger Gewaltanwendung im Anstaltsalltag.

Auch eine Beschneidung grundlegender menschlicher Bedürfnisse kann als Gewalt gefasst werden. Geschädigt werden kann der/die Einzelne dabei in seiner/ihrer physischen Integrität, seinem/ihrer Wohlbefinden, seiner/ihrer Freiheit, seiner/ihrer Identität und seinem/ihrer Selbstverständnis.³³ Aufgrund langandauernder, oft jahrelanger Unterbringungen in einer stationären Einrichtung waren psychisch kranke oder geistig behinderte Minderjährige zu-

³¹ Johan Galtung, Strukturelle Gewalt, Reinbek 1975, S. 30–31.

³² Ebd.

³³ Günther Wienberg, Gewaltfreie Psychiatrie – eine Fiktion. Begriffliches und Grundsätzliches zum Problem der Gewalt in der Psychiatrie. Gewalttätige Psychiatrie. Ein Streitbuch, Bonn 1997, S. 14–38.

meist über lange Zeiträume hinweg und in besonders massiver Form Gewalt ausgesetzt. Die Kinder und Jugendlichen lebten in den Einrichtungen in einer Gewaltbeziehung, die durch eine völlige Rechtlosigkeit gegenüber dem Personal gekennzeichnet war. Nur durch Unterwerfung und Selbstaufgabe konnten die Betroffenen hoffen, nicht zum Opfer von Gewalt in ihren verschiedenen Ausprägungen zu werden, wobei das dadurch entstehende Machtverhältnis selbst eine Form der strukturellen Gewalt darstellte. Menschen mit psychischen Erkrankungen und geistiger und körperlicher Behinderung sind als besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe dabei stets einer erhöhten Gefahr ausgesetzt, zum Opfer von Gewalt zu werden. Aufgrund seiner Beeinträchtigungen verfügt dieser Personenkreis zudem über weniger Möglichkeiten, traumatische Erlebnisse zu verarbeiten und zu bewältigen, sodass die Gewalterfahrungen hier besonders häufig zu chronischen Folgen führen.³⁴

1.5 Leid und Unrecht

Im Mittelpunkt der vorliegenden Studie stehen individuelle Erfahrungen von Leid und Unrecht von Minderjährigen bei der Unterbringung in psychiatrischen Anstalten und Heimen der Behindertenhilfe. Leid stellt dem allgemeinen Verständnis nach eine subjektive Erfahrung dar. Was jeweils als leidvoll wahrgenommen wird, kann individuell sehr unterschiedlich sein. Nicht jede Unrechtshandlung muss von den Betroffenen automatisch als Zufügung von Leid empfunden werden. So kann etwa eine erzwungene Arbeitsleistung in einer Behinderteneinrichtung von der einen Bewohnerin bzw. dem einen Bewohner als demütigend und ungerecht erlebt werden, während eine andere Person diese als willkommene Abwechslung im monotonen Anstaltsalltag erlebt. Außerdem ist davon auszugehen, dass nicht alles, was als Leid erfahren wurde, als Gewalt intendiert war. Insbesondere Maßnahmen der Erziehung und Therapie konnten als leidvoll erlebt werden, und disziplinierende Gewaltmaßnahmen waren explizit beides, Gewalt und Erziehung. Zugleich ist nicht jede Leiderfahrung auf begangenes Unrecht zurückzuführen.³⁵ Diese kann vielmehr zahlreiche Ursachen haben, die darüber hinaus von Dritten nicht ebenfalls als leidvoll empfunden oder als solches anerkannt werden muss. Die Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik und der Abschied von den Eltern kann von Betroffenen in der Rückschau beispielsweise als geradezu traumatisierende Zäsur erinnert werden, während die Situation von anderen Beteiligten als alltägliche Routine und die jeweilige Reaktion der Betroffenen als „Anstellerei“ wahrgenommen wurde.

Der Unrechtsbegriff impliziert im engeren Sinne, dass eine konkrete Verletzung oder Missachtung damals geltenden Rechts vorliegt. Nach dieser Lesart müssen für den Vorwurf einer Unrechtshandlung sachliche, objektiv nachvollziehbare Gründe vorgebracht werden. Im Gegensatz zur subjektiven Dimension von Leid wird hier zudem die Verantwortlichkeit einer bestimmten Person oder Institution nahegelegt, der die begangenen Handlungen zur Last gelegt werden können. Als juristisch definiertes Unrecht wären also jene Missstände in Psy-

³⁴ Dieter Irblich/Astrid Blumenschein, Traumatisierung geistig behinderter Menschen und pädagogische Handlungsmöglichkeiten, *Trauma & Gewalt. Forschung und Praxisfelder* 5 H. 1 (2011), S. 84–93.

³⁵ Christof Beyer et al., Einleitung, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), *Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990*, Köln 2021, S. 10–34, hier S. 18–21.

chiatrien und Heimen zu bezeichnen, die bereits nach den zeitgenössischen rechtlichen Maßstäben zu einer Ahndung bis hin zur strafrechtlichen Verfolgung hätten führen müssen.³⁶ Anders verhält es sich mit Praktiken, die aus heutiger Sicht als unrechtmäßig erscheinen, nach damaliger Auffassung jedoch als legitim galten und auch nicht gegen geltendes Recht verstießen. So waren Körperstrafen durch Erziehungsberechtigte und Aufsichtspersonen in den 1950er und 1960er Jahren in gewissen Grenzen durch das Züchtigungsrecht gedeckt und wurden auch gesellschaftlich nicht als anstößig wahrgenommen.

Allerdings können durchaus auch Handlungen, die nach damaliger Gesetzeslage nicht im juristischen Sinne als rechtswidrig einzustufen sind, als eine Form von Unrecht bewertet werden, wenn diese wiederum allgemein geteilten ethischen Normen und Werten der damaligen Gesellschaft entgegenstanden oder gegen die „damals anerkannten Maßstäbe des Verfassungsrechts“, also grob gegen verankerte Grundrechte, verstießen.³⁷ So wird im Folgenden immer wieder deutlich werden, dass viele pflegerische, pädagogische und medizinische Handlungen und Maßnahmen im Anstaltsalltag formaljuristisch zwar nicht gegen geltendes Recht verstießen oder sich in einem rechtlichem Graubereich abspielten, allerdings schon nach damaligen Maßstäben bereits als illegitim und moralisch fragwürdig anzusehen waren.

1.6 Untersuchte Einrichtungen

Die Zahl der Betroffenen, die in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie Leid und Unrecht erfuhren, ist schwer abschätzbar, weil zum einen verlässliche Zahlen fehlen und zum anderen die Grenzen zwischen verschiedenen Einrichtungstypen wie Jugendpsychiatrien, Heimen für Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen und heilpädagogischen Einrichtungen fließend sind.

Eine Annäherung an die Anzahl potenziell Betroffener ermöglichen die Verzeichnisse der Einrichtungen der Jugendhilfe des Statistischen Landesamtes und die sogenannten AFET-Verzeichnisse. In diesen wurden Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Säuglings-, Kinder-, und Jugendheime, kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen, heilpädagogische Heime für Minderjährige, Waisenhäuser, Mutter-Kind-Heime, Einrichtungen der Behindertenhilfe und weitere Einrichtungstypen erfasst. Diesen Aufstellungen sind für Schleswig-Holstein folgende Zahlen zu entnehmen: Im Jahr 1954 wurden insgesamt 2.272 planmäßige Plätze in den Einrichtungen bereitgestellt, im Jahr 1964 stieg die Zahl auf mindestens 2.814 und im Jahr 1975 verfügten die Einrichtungen im Land Schleswig-Holstein zusammengenommen bereits über 3.679 planmäßige Plätze für Kinder und Jugendliche.³⁸ Durch eine neue Zähl-

³⁶ Dietmar v. d. Pfordten/Friederike Wapler, Expertise zu Rechtsfragen der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre. Gutachten im Auftrag des „Runden Tisch Heimerziehung“, Göttingen 2010, http://www.rundertisch-heimerziehung.de/documents/RTH_Expertise_Rechtsfragen.pdf (letzter Zugriff: 21.1.2021), S. 41–42.

³⁷ Ebd., S. 41–42. Zitat: S. 42.

³⁸ Vgl. die Angaben in Allgemeiner Fürsorgeerziehungstag (AFET) (Hg.), Verzeichnis der Erziehungsheime und Sondereinrichtungen für Minderjährige in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West), 5. Aufl., Hannover 1954; Allgemeiner Fürsorgeerziehungstag (AFET) (Hg.), Verzeichnis der Erziehungsheime und Sondereinrichtungen für Minderjährige in der Bundesrepublik Deutschland

weise stieg die Anzahl der planmäßigen Plätze 1982 auf 7.086 – fast eine Verdoppelung zu 1975. Es muss davon ausgegangen werden, dass eine Reihe meist kleinerer Einrichtungen auch schon vor 1979 bestand und lediglich nicht erfasst worden war. Träger der Einrichtungen waren im Untersuchungszeitraum das Land Schleswig-Holstein, aber auch die Länder Berlin und Hamburg, außerdem die Diakonie, der Paritätische Wohlfahrtsverband, die Arbeiterwohlfahrt und die Caritas, darüber hinaus existierten private Träger.

Zwar erlauben die Verzeichnisse keine exakten Aussagen über die Anzahl von Minderjährigen in stationären Einrichtungen, sie vermitteln jedoch einen Eindruck von der breitgefächerten Einrichtungslandschaft in Schleswig-Holstein. Sie bestand aus Groß- und Kleinsteinrichtungen für Minderjährige mit unterschiedlichen Behinderungsarten und psychischen Krankheiten. Mit dem Einrichtungstyp unterschieden sich für die dort lebenden Minderjährigen auch die Unterbringungsbedingungen. Um die Breite der spezifischen Leid- und Unrechtserfahrungen zu berücksichtigen, die Betroffene in unterschiedlichen Einrichtungstypen erlitten, stehen drei verschiedenartige Einrichtungen im Fokus der vorliegenden Untersuchung:

1. Mit dem ehemaligen LKH Schleswig und seiner kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung Hesterberg (heute: Helios Klinikum Schleswig) steht die größte staatliche Einrichtung für Minderjährige mit psychischen Störungen im Fokus der Untersuchung.
2. Die zweite untersuchte Einrichtung ist die ehemalige Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte in Schleswig (heute: Landesförderzentrum Hören und Kommunikation). Die Internatsschule war die einzige Gehörlosenschule in Schleswig-Holstein und somit die zentrale Einrichtung für gehörlose und schwerhörige Minderjährige. Da in ähnlichen Studien Minderjährige mit Sinnesbeeinträchtigungen und -behinderungen bisher unberücksichtigt blieben, bezieht die vorliegende Studie erstmals einen solchen Einrichtungstyp mit in die Untersuchung ein, um auch die Leid- und Unrechtserfahrungen dieser Betroffenenengruppe zu betrachten.
3. Die dritte untersuchte Einrichtung ist die ehemalige Krankenheilanstalt zur Betreuung von psychisch und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen des Auguste-Viktoria-Krankenhaus Berlin in Wyk auf Föhr (heute: Paritätisches Haus Schöneberg in Wyk auf Föhr). Diese Langzeiteinrichtung für Minderjährige mit geistigen Behinderungen, deren Träger das Bezirksamt Berlin-Schöneberg war, ist bisher noch nicht untersucht worden. Die dortigen Unterbringungsverhältnisse und die Leid- und Unrechtserfahrungen der Bewohner:innen stehen somit ebenfalls erstmals im Zentrum einer wissenschaftlichen Aufarbeitung.

Zusammen mit der zentralen konfessionellen Großeinrichtung für Minderjährige in Schleswig-Holstein, der Vorwerker Diakonie in Lübeck, die bereits in der von der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ beauftragten Studie zu Leid und Unrecht untersucht wurde, können damit insgesamt Aussagen für Einrichtungen gemacht werden, die etwa 50 Prozent der Betroffe-

und Berlin, 7. Aufl., Hannover 1964; Allgemeiner Fürsorgeerziehungstag (AFET) (Hg.), Heimverzeichnis. Verzeichnis der Erziehungsheime und Sondereinrichtungen für Minderjährige in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West), 9. Aufl., Hannover 1975; Statistisches Landesamt (Hg.), Verzeichnis der Einrichtungen der Jugendhilfe in Schleswig-Holstein, Kiel 1965; Statistisches Landesamt (Hg.), Einrichtungen der Jugendhilfe in Schleswig-Holstein, Kiel 1982.

nen versorgten. Für die Auswahl der genannten drei Einrichtungen war außerdem ausschlaggebend, dass aus diesen Einrichtungen der Großteil der Meldungen von Betroffenen kommt, die sich seit 2017 an die Anlauf- und Beratungsstelle Neumünster gewandt haben. Zahlreiche Betroffene sowie die heutigen Einrichtungsleiter:innen förderten und unterstützten das Forschungsprojekt, womit die Studie neben dem Erkenntnisgewinn zur bundesdeutschen Psychiatrie- und Heimgeschichte ihrem Auftrag nachkommt, die Leid- und Unrechtserfahrungen, wie sie in Zeitzeug:innenberichten geschildert werden, stärker zu berücksichtigen und Betroffene zu Wort kommen zu lassen.

Aufgrund der großen Anzahl an Einrichtungen und potenziellen Betroffenen in Schleswig-Holstein sowie der überaus lückenhaften Quellenlage für die Einrichtungen können in der vorliegenden Untersuchung keine statistisch validen, quantifizierbaren Aussagen getroffen werden. Aber die Auswahl der untersuchten Einrichtungen ermöglicht, verschiedene Betroffenenengruppen und deren spezifischen Leid- und Unrechtserfahrungen qualitativ zu charakterisieren und mögliche Zusammenhänge zwischen dem Typ und der Funktion der jeweiligen Einrichtung und spezifischen Leid- und Unrechtserfahrungen von Betroffenen zu identifizieren.

LKH Schleswig-Hesterberg

Die „Irrenanstalt bei Schleswig“ im Ortsteil Stadtfeld wurde im Jahr 1820 eröffnet. 1852 kam in Schleswig eine „Heil- und Erziehungsanstalt für blöd- und schwachsinnige Kinder“ hinzu, die nach einigen Umzügen schließlich 1872 ihren festen Standort auf dem Hesterberg in Schleswig fand. Die Einrichtung war in Folge des Zweiten Weltkrieges bis in die 1960er Jahre von Umnutzungen betroffen, die vor allem die Inanspruchnahme von Teilen der kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung Hesterberg durch Abteilungen des Stadtkrankenhauses und der Erwachsenenpsychiatrie in Schleswig-Stadtfeld betrafen. Im Jahr 1970 trennte sich die Abteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie Hesterberg administrativ von der Erwachsenenpsychiatrie Stadtfeld und wurde eigenständig.

In der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung in Schleswig-Hesterberg herrschte über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg ein Personalmangel im Pflege-, Erziehungs- und Bildungsbereich. Zudem bestanden erhebliche bauliche und räumliche Mängel. Die Mängel führten unmittelbar zu einer unzureichenden pflegerischen, schulischen, ärztlichen und therapeutischen Versorgung der Patient:innen. So mahnte das Oberpflegepersonal, als im April 1958 eine tarifliche Arbeitszeitverkürzung von 54 auf 51 Wochenstunden bevorstand, dass es bereits zuvor „unüberbrückbare Schwierigkeiten“ gegeben hatte und es „mit dem vorhandenen Pflegepersonal unmöglich war“, die geltenden Arbeitszeiten einzuhalten.³⁹ Eine Anhäufung von „allzu viele[n] Überstunden“ konnte nur „deshalb vermieden werden, weil zum Teil ohne Rücksichtnahme auf die uns anvertrauten Kranken sowie auf die Sauberkeit der Abteilungen dem Personal entsprechend Freizeit als Ausgleich gewährt werden mußte“.⁴⁰ Aufgrund der Personalnot konnten, so das Oberpflegepersonal, auch „ärztliche

³⁹ Brief des Oberpflegepersonals, 12.3.1958, Landesarchiv Schleswig (=LAS) Abt. 64.1 Nr. 1209.

⁴⁰ Ebd.

Anordnungen, insbesondere Spaziergänge, Sport und sonstige Therapiemaßnahmen, die im Interesse des uns anvertrauten Krankengutes liegen, [...] nicht immer zur Zufriedenheit durchgeführt werden“.⁴¹ Personal fehlte ebenfalls im Bereich des Schulbetriebs. Max Hetzer, der Leiter der Abteilung Hesterberg, schrieb am 9.2.1961 an Anstaltsdirektor Walter Hellermann, dass Kinder „nur völlig unzureichend beschult werden können“, weil es nur einen einzigen Lehrer gebe, der „durchschnittlich etwa 60 Kinder“ unterrichtet.⁴² „Weitere 20 – 30 Kinder“ konnten laut Hetzer „nicht in den Genuß einer unterrichtlichen Förderung gelangen und müssen zur Zeit davon ausgeschlossen bleiben“.⁴³

Auch auf ärztlicher Seite war die Personalsituation mangelhaft. Am 27.10.1964 schrieb der Arzt Rolf Jacobs an Walter Döhner, den damaligen Direktor der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung, dass es für die zu dieser Zeit 603 Kinder auf dem Hesterberg nur zwei Ärzte gäbe und die Abteilung somit für die „ärztliche Versorgung“ der Patient:innen „völlig unzureichend besetzt“ sei.⁴⁴ Vor dem Hintergrund ständiger Personalknappheit bei gleichzeitig überlasteten Stationen urteilte Jacobs schon 1960 in einem veröffentlichten Beitrag: „Unser Haus ist dauernd überbelegt. Betten- und Personalmangel lassen uns schier verzweifeln. Und die meisten dieser unschuldigen, vom Schicksal so schwer benachteiligten Kinder kommen in unserer heutigen Gesellschaft nicht zu ihrem Lebensrecht.“⁴⁵ Statt die Situation zu verbessern, sei zwischen den verantwortlichen Ministerien und der Einrichtungsleitung „kleinlich um Bruchteile von Pfennigen gefeilscht“ worden.⁴⁶

Noch Ende 1974, als der Zwischenbericht der Psychiatrie-Enquête über schwerwiegende Mängel in der psychiatrischen Versorgung seit mehr als einem Jahr vorlag und psychiatrische Reformen angemahnt worden waren, konfrontierte die Landesregierung das LKH mit einer Finanzplanung, die Personaleinsparungen forcierte und erfragte, welche Konsequenzen „die Einsparung von Personal“ haben würde.⁴⁷ Die Leitung des LKH kritisierte die Anfrage und wies auf die ungenügende Anzahl an Mitarbeiter:innen und die Folgen für die Patient:innen hin:

„Das Personal reicht nicht aus, um die Patienten nach den modernen Erkenntnissen der Psychiatrie optimal zu behandeln und zu pflegen. Besonders die Belastungen durch die Verkürzung der Arbeitszeit konnten nicht voll durch die erforderliche Zahl von Planstellen ausgeglichen werden. Die ursprünglich geplante funktionelle Verbesserung der Pflege und Behandlung der Kranken ist schon seit 1972/1973 zum Stillstand gekommen.“⁴⁸

Die Anzahl der Patient:innen, die in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung lebten, stieg im Untersuchungszeitraum zunächst stark an, nahm ab Ende der 1970er Jahre jedoch im Zuge einer dezentraleren Verteilung von Bewohner:innen und einer vorsichtigen Ambu-

⁴¹ Ebd.

⁴² Schreiben, 9.2.1961, LAS Abt. 64.1 Nr. 157.

⁴³ Ebd.

⁴⁴ Brief von Jacobs an Döhner, 27.10.1964, LAS Abt. 64.1 Nr. 1140.

⁴⁵ Rolf Jacobs, Einmal offen ausgesprochen... Kurze Betrachtungen zur Situation einer medizinischen Disziplin in unseren Tagen, Schriftenreihe aus dem Landeskrankenhaus Schleswig 7 H. 3 (1960), S. 13–22, hier S. 19.

⁴⁶ Ebd.

⁴⁷ Schreiben des Sozialministeriums an das Landeskrankenhaus, 30.12.1974, LAS Abt. 64.1 Nr. 158.

⁴⁸ Schreiben von Kühn, Meyerhoff, Hirschmann an den Sozialminister, 6.1.1975, LAS Abt. 64.1 Nr. 158.

lantisierung ab. Im Jahr 1954 verfügte die Abteilung Hesterberg über 420 Betten. Die Zahl stieg 1964 auf 534 und erhöhte sich bis 1975 auf 800.⁴⁹ 1989 verfügte die jugendpsychiatrische Abteilung des LKH Schleswig dagegen nur noch über 340 Betten.⁵⁰ Bis Mitte der 1970er Jahren hat also eine dauerhafte, deutlich über die Planbettenzahlen hinausgehende Überbelegung der Einrichtung vorgeherrscht (vgl. Kap. 3.1).

Haus Schöneberg

Das heutige Paritätische Haus Schöneberg in Wyk auf Föhr wurde 1909 als Heilstätte für an Tuberkulose erkrankte Kinder eröffnet.⁵¹ Der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose Schöneberg e.V. gründete die Heilstätte, deren Eigentümer die Stadt Schöneberg (der heutige Berliner Stadtteil) war. 1947 übernahm das Bezirksamt Berlin-Schöneberg die Verwaltung, und die Einrichtung wurde dem Schöneberger Auguste-Viktoria-Krankenhaus angegliedert. Bis Mitte der 1960er Jahre nahm die Einrichtung ausschließlich Kinder aus Berlin auf, die an Tuberkulose erkrankt waren oder an Allergien, Asthma und Bronchitis litten. Auf Senatsbeschluss der Stadt Berlin wurde die Einrichtung 1967 dann in eine Krankenheilanstalt zur Betreuung von psychisch und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen aus der gesamten Bundesrepublik umgewandelt. Daraufhin wurden etwa 155 Berliner Kleinkinder mit geistiger Behinderung, von denen die meisten bereits zuvor in Heimen oder Kliniken untergebracht oder untersucht worden waren, auf die etwa 500 Kilometer entfernte Insel umgesiedelt. Die Vormundschaft und/oder das Aufenthaltsbestimmungsrecht für viele der Kinder lag bei einem der Berliner Bezirks- und Jugendämter. Ihnen oblag damit die Fürsorgepflicht für die jeweiligen Bewohner:innen. Nach den gesichteten Unterlagen kamen erst in den 1980er Jahren ganz vereinzelt Kinder aus anderen Regionen Deutschlands in die Einrichtung.

Die Planbettenzahl betrug im Untersuchungszeitraum etwa 150. 1976 wurde sie auf 130 Betten reduziert. Mit der Reduzierung der Bettenzahl wurden auch weniger Kinder aufgenommen: 1968 nahm das Haus Schöneberg 66 Kinder auf, 1969 noch 18. Im Durchschnitt kamen in den 1970er Jahren jährlich etwa neun Kinder mit geistiger Behinderung ins Haus Schöneberg. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Minderjährigen ist aufgrund fehlender Angaben schwer zu ermitteln, dürfte aber in den 1970ern bei etwa zehn Jahren gelegen haben.⁵² Gleichzeitig kamen von 1965 bis mindestens 1975 auch Kinder mit einer Spastik zur Kur ins Haus Schöneberg.⁵³ Diese Kinder, die wenige Tage bis mehrere Wochen auf

⁴⁹ Vgl. die Angaben in Allgemeiner Fürsorgeerziehungstag (AFET) (Hg.), Verzeichnis der Erziehungsheime und Sondereinrichtungen für Minderjährige in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West), 5. Aufl., Hannover 1954; Allgemeiner Fürsorgeerziehungstag (AFET) (Hg.), Heimverzeichnis. Verzeichnis der Erziehungsheime und Sondereinrichtungen für Minderjährige in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West), 9. Aufl., Hannover 1975.

⁵⁰ Siehe Minister für Soziales, Gesundheit und Energie des Landes Schleswig-Holstein, Psychiatrieplan Schleswig-Holstein 1990, Kiel 1990.

⁵¹ Siehe zur Geschichte der Einrichtung: Auguste-Viktoria-Krankenhaus (Hg.), 75 Jahre Schöneberg in Wyk auf Föhr 1909–1984, o.O. 1984.

⁵² Paritätisches Haus Schöneberg, Aufnahmebuch der Berliner Tbc-Kinderheilstätte Schöneberg, Wyk auf Föhr, ab 1.6.58. Das Aufnahmebuch lagert unverzeichnet in den Verwaltungsräumen der Einrichtung. Die Aufenthaltsspannen reichen hier von einem Jahr bis hin zu nie erfolgten Entlassungen.

⁵³ So waren es vom 26.6.1973 bis 27.9.1973 26 Kinder mit einer Spastik, die eine Kureinweisung hatten.

Föhr waren, und jene Kinder mit geistiger Behinderung, die „Dauerpatienten“ waren, wurden getrennt untergebracht.⁵⁴ Im Jahr 1976 wurde auf dem Gelände der Einrichtung eine Sonderschule für Lernbehinderte und geistig Behinderte in Betrieb genommen. Seit 1983 wurden keine weiteren Kinder mehr aufgenommen, sondern die Einrichtung mit den bereits dort lebenden Bewohner:innen weitergeführt. Die heute im Haus Schöneberg lebenden erwachsenen Bewohner:innen sind als Kinder in die Einrichtung gekommen. Die Einrichtung gehört seit 1994 dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband an.

Gehörlosenschule Schleswig

Im Jahr 1799 wurde in Kiel das „Königliche Taubstummen-Institut“ auf Veranlassung von König Christian VII. von Dänemark gegründet.⁵⁵ 1805 wurde die Schulpflicht für taubstumme Kinder eingeführt. Das Institut wurde im Jahr 1810 von Kiel nach Schleswig verlegt und 1847 zur Landesanstalt erklärt. Es folgten mehrere Umbenennungen: Von 1938 bis 1996 hieß die Einrichtung „Landesgehörlosenschule mit Heim“, anschließend „Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte“. Seit 1962 wurden nicht mehr nur gehörlose, sondern auch schwerhörige Kinder unterrichtet. Heute bilden die Schule, die nun den Namen Georg-Wilhelm-Pfingsten-Schule trägt, und das dazugehörige Internat das „Landesförderzentrum Hören und Kommunikation Schleswig“.

Die Internatsschule war die einzige Bildungsinstitution für gehörlose und schwerhörige Kinder in Schleswig-Holstein. Die Schüler:innen kamen daher aus allen Regionen Schleswig-Holsteins. Eltern konnten sich somit anders als Familien mit hörenden Kindern keine Schule für ihre Kinder aussuchen oder sie nach Konflikten mit der Schulleitung woanders beschulen lassen – die Unterbringung ihrer Kinder in die Landesgehörlosenschule war für sie alternativlos. Für schwerhörige und gehörlose Kinder, die im Internat leben mussten, weil sie zu weit weg von Schleswig wohnten, um täglich zu pendeln, folgte abgesehen von Heimfahrten an Wochenenden und in den Ferien eine jahrelange Trennung von ihren Familien und Freunden. Durch ihre Unterbringung in einem Internat – in dem zudem gehörlose und schwerhörige Kinder nochmals voneinander getrennt untergebracht wurden – hatten die Internatsschüler:innen nur wenige Kontakte zu Hörenden. Obwohl der Unterricht darauf abzielte, den Schüler:innen das Sprechen und Lippenlesen beizubringen, um nach ihrer Schulzeit privat und im Berufsleben mit Hörenden kommunizieren zu können, führte gerade ihre Internatsunterbringung zu einer Separation, mit der Folge, dass die Internatsschüler:innen fast ausschließlich mit Schwerhörigen oder Gehörlosen in Kontakt waren.

⁵⁴ Zitat: Paritätisches Haus Schöneberg, Aufnahmebuch der Berliner Tbc-Kinderheilstätte Schöneberg, Wyk auf Föhr, ab 1.6.58.

⁵⁵ Siehe zur Geschichte des heutigen Landesförderzentrums Hören und Kommunikation die Festschriften zum 175-jährigem bzw. 200-jährigem Bestehen der Einrichtung: Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte Schleswig (Hg.), Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte Schleswig. Festschrift 1805–1980, Schleswig 1980; Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte Schleswig (Hg.), Einblicke. Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte Schleswig 1805–2005, Schleswig 2005.

Die Anzahl von Internatsschüler:innen stieg von 210 im Jahr 1950 auf 340 im Jahr 1975. Damit lebte der Großteil aller 420 Schüler:innen 1975 im Internat.⁵⁶ Mit dieser stetig steigenden Anzahl von Internatsschüler:innen verschärfte sich die Raumnot, die bereits seit den 1950er Jahren bestand und über die auch öffentlich berichtet wurde.⁵⁷ Im Jahr 1968 mussten sich 182 Schüler:innen Tagesraumplätze teilen, die eigentlich für maximal 150 Personen ausgelegt waren.⁵⁸ Außerdem klagte der Direktor der Landesgehörlosenschule Helmut Tanski (Direktor von 1963-1984) über eine veraltete und mangelhafte Gebäudesubstanz.⁵⁹ Nach langjährigen Planungen wurde 1969 mit dem Bau eines neuen Internatsgebäudes begonnen, das 1973 bezogen werden konnte. Auf dem Gelände des abgerissenen alten Gebäudes entstand ein Schulneubau, der 1976 eingeweiht wurde. Bereits im Jahr 1975 erwies sich aber auch das neue Internatsgebäude, das für eine Aufnahme von 288 Kindern ausgelegt war, als zu klein. Die Kinder sollten in 18 Gruppen zu je 16 Personen eingeteilt. Damit ignorierten schon die 1967 vom Sozialministerium genehmigten Raumplanungen die zuvor verabschiedeten Jugendwohlfahrtsrichtlinien, die aus pädagogischen Erwägungen vorsahen, dass eine Gruppe zwischen 12 und maximal 15 Kinder umfassen sollte.⁶⁰ Tatsächlich wohnten 1975 aber 340 Kinder im Internat, also 18 pro Gruppe. Im Jahr 1975/76 standen dann sogar drei Schulabgänger:innen 60 Neueinschulungen gegenüber. Der sich dadurch weiter verschärfende Rummangel hatte zur Folge, dass die Landesgehörlosenschule mit Genehmigung des Sozialministeriums notgedrungen 23 Kinder in Räumen der „Stiftung Taubstummenheim“ und etwa 15 Kinder bei Familien in Schleswig (Familienpflegestellen) unterbringen musste.

Im schleswig-holsteinischen Schulgesetz von 1990 verankerte der Gesetzgeber, dass „Behinderte und nichtbehinderte Schülerinnen und Schüler gemeinsam unterrichtet werden [sollen], soweit es die organisatorischen, personellen und sächlichen Möglichkeiten erlauben und es der individuellen Förderung behinderter Schülerinnen und Schüler entspricht“.⁶¹ Infolgedessen erweiterte sich auch der Auftrag der Internatsschule, die nun auch hörgeschädigte Kinder an Regelschulen pädagogisch unterstützen musste und hierfür eine „Abteilung für Integrative Beschulung“ einrichtete.⁶² Der Bildungsauftrag hatte zur Folge, dass viele Kinder nun in Regelschulen gefördert werden konnten und somit nicht im bis heute existierenden Internat untergebracht werden mussten. Gegenwärtig leben 50 Schüler:innen im Internat des Landesförderzentrums.⁶³

⁵⁶ Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte Schleswig (Hg.), Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte Schleswig, Festschrift 1805–1980, Schleswig 1980, S. 17.

⁵⁷ Die Schleswiger Nachrichten berichteten u.a., dass die „Gehörlosenschule überbelegt“ war, vgl. Schleswiger Nachrichten, 1.6.1957.

⁵⁸ Ministerium für Arbeit, Soziales und Vertriebene Schleswig-Holstein, Ref. IX 51 an Abt. 1, 5.11.1968, LAS Abt. 761 Nr. 10874.

⁵⁹ Ebd.

⁶⁰ Vermerk, 29.5.1975, LAS Abt. 761 Nr. 10682.

⁶¹ §5, Abs. 2 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes von 1990.

⁶² Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte Schleswig (Hg.), Einblicke. Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte Schleswig 1805–2005, Schleswig 2005, S. 40.

⁶³ Telefonische Auskunft der stellvertretenden Schulleiterin, 26.10.2021.

Die drei hier näher untersuchten Einrichtungen unterschieden sich also in ihrer Funktion, der Anzahl der Plätze und der Art der Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen der dort lebenden Kinder. Das spiegelte sich auch in den Unterbringungsbedingungen, weshalb die spezifischen Gewaltverhältnisse in den jeweiligen stationären Einrichtungen sowie deren strukturellen Bedingungen nachvollzogen und analysiert werden können.

1.7 Quellengrundlage und Quellenkritik

Aktenüberlieferungen

Für die vorliegende Untersuchung wurden zum einen archivalische Überlieferungen wie zeitgenössische Korrespondenzen, Verwaltungsakten, Patient:innenakten, Schüler:innenakten und Akten über Heimbewohner:innen, die im Landesarchiv Schleswig lagern oder bis heute in den untersuchten Einrichtungen aufbewahrt sind, eingesehen. Für zusätzliche Überlieferungen an „grauer Literatur“ u.ä. wurden auch das Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie und das Archiv für Diakonie und Entwicklung konsultiert. Zum anderen wurden auch im Untersuchungszeitraum publizierte Beiträge in Fachzeitschriften, Presseberichte, Zeitungsartikel und Medienberichte im NDR-Archiv sowie in der Pressedokumentation des Deutschen Bundestages eingesehen und ausgewertet. Diese breite Quellenbasis ermöglicht es, sowohl allgemeine öffentlich geführte Debatten über psychiatrische Einrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe als auch Themenschwerpunkte und Kontroversen, die innerhalb der Einrichtungen sowie von Fachvertretern der Psychiatrie und Behindertenhilfe geführt wurden, nachzuvollziehen und wechselseitig beeinflusste Konjunkturen von fachspezifischen, politischen und öffentlichen Diskursen nachzuzeichnen. Für keine der drei im Fokus stehenden Einrichtungen sind die zeitgenössischen Akten vollständig überliefert. Darüber hinaus unterscheidet sich je nach Einrichtung der Umfang des überlieferten und noch existierenden Aktenbestandes stark.

LKH Schleswig: Allgemeine Informationen und Aufsichtsakten über psychiatrische Kliniken, Heime für Minderjährige mit psychischen Erkrankungen und über Einrichtungen der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein und insbesondere über Entwicklungen im LKH Schleswig fanden sich in Beständen des Landesarchivs Schleswig in folgenden Beständen:

- Abt. 611: Innenministerium Schleswig-Holstein, welches bis 1971 zuständig für das Gesundheitswesen war;
- Abt. 761: Sozialministerium, welches ab 1971 zuständig für das Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein war;
- Abt. 851: Landesjugendamt.

Zeitgenössische Patient:innen- als auch Verwaltungsakten des LKH Schleswig befinden sich im Landesarchiv Schleswig-Holstein zudem im Bestand Abt. 64.1 „Irrenanstalt zu Schleswig“. Einige Hinweise auf die Unterbringungsbedingungen im Hesterberg lieferten die Versorgungsakten des Landesamtes für soziale Dienste, Dienstsitz Schleswig, zu bereits verstorbenen Personen. Akten von Hesterberger Bewohner:innen sind im heutigen Helios Klinikum Schleswig sowie in den in anderweitige Trägerschaft überführten Bereichen für eine Lang-

zeitunterbringung nach dortiger Auskunft nicht mehr erhalten. Auch die im Rahmen der Beratungstätigkeit der Anlauf- und Beratungsstelle Neumünster noch gesichteten Einzelfallakten seien inzwischen turnusgemäß vernichtet worden.⁶⁴

Die Überlieferung von Einzelfallakten vom Hesterberg liegt im Landesarchiv für das LKH Schleswig nur unvollständig und unsystematisch vor. Darüber hinaus scheint es wegen der erst 1970 erfolgten organisatorischen Trennung beider Klinikteile keine separate Aktenführung für die Abteilungen Stadtfeld (Erwachsenenpsychiatrie) und Hesterberg (Kinder- und Jugendpsychiatrie) gegeben zu haben. Eine strukturierte und repräsentative Stichprobe von Patient:innenakten für die Abteilung Hesterberg vorzunehmen war deshalb nicht möglich. Die Verzeichnung der Einzelfallakten ließ leider auch keine indirekte Erschließung durch die Kombination von Geburts- und Aufnahmedaten zu. Die ausgewerteten Patient:innenakten aus dem Bestand Abt. 64.1 beruhen daher (wie im Auftrag vorgesehen) auf der Stichprobe der wissenschaftlichen Untersuchung „Medikamentenversuche“. Für die vorliegende Untersuchung wurden 31 Akten von Patientinnen und Patienten ausfindig gemacht, die zur Zeit ihrer Einweisung ins LKH Schleswig minderjährig waren. Die Einweisungen dieser 31 Kinder erfolgten alle im Jahr 1949. Die Laufzeit dieser Patient:innenakten erstreckt sich über den gesamten Untersuchungszeitraum: Die früheste Entlassung aus dem LKH erfolgte im Jahr 1951, die letzte im Jahr 1986. Die durchschnittliche Unterbringungsdauer dieser 31 Patient:innen betrug mehr als zehn Jahre. Von fünf Patient:innen ist das Entlassungsdatum unbekannt.

Haus Schöneberg: Nach Auskunft des heutigen Einrichtungsleiters und des Verwaltungsleiters wurde unter einer früheren Leitung ein wesentlicher Teil der Verwaltungs- und womöglich auch der Bewohner:innenakten vernichtet. Die noch erhaltenen Akten lagern in der Einrichtung in Umzugskartons, die neben den Bewohner:innenakten auch einige wenige zeitgenössische Verwaltungsakten, Baupläne, Fotografien und Register umfassen. Die ältesten Bewohner:innenakten beginnen in den 1960er Jahren, da die Einrichtung erst 1967 zu einer Einrichtung der Behindertenhilfe wurde. Die Laufzeit der gesichteten Bewohner:innenakten reicht bis ins Jahr 1989.

Gehörlosenschule: Zeitgenössische Akten der Gehörlosenschule befinden sich sowohl im Landesarchiv Schleswig als auch in den Kellerräumen des heutigen Landesförderzentrums Hören und Kommunikation. Zum zentralen Bestand im Landesarchiv gehört:

- Abt. 761: Sozialministerium, Landesgehörlosenschule.

Die Landesgehörlosenschule hat ihre Akten ungeordnet und nicht vollständig an das Landesarchiv übergeben.⁶⁵ In diesem Bestand befinden sich vor allem Verwaltungskorrespondenzen betreffend Bauvorhaben, Raumplanungen und Personalangelegenheiten. Akten, die die zeitgenössischen Lebens- und Unterbringungsbedingungen im Internat der Schule betreffen, sind offenbar nicht mehr vorhanden. Dies ist ein problematischer Umstand, weil die-

⁶⁴ Telefonische Auskunft Krankenblattarchiv FKSL, 6.9.2021, Helios Klinikum Schleswig.

⁶⁵ „Das Archiv der Landesgehörlosenschule ist im April 1970 an das Landesarchiv abgegeben worden – vgl. Acc. 13/1970. Es war sehr durcheinandergeraten und auch nicht mehr vollständig – vgl. das alte Archivverzeichnis unter Nr. 29.“ Zitat aus: Findbuch zum Bestand LAS Abt. 761, Sozialministerium, Klassifikationspunkt 7.7 Fürsorgeeinrichtungen des Landes und anderer Träger.

jenigen Zeitzeug:innen, die von Leid- und Unrechtserfahrungen berichten, zu den Internatschüler:innen gehörten.

Akten über Schüler:innen, die zur Zeit des Untersuchungszeitraums am Schulunterricht teilnahmen, lagern dagegen (vermutlich) vollständig im Untergeschoss der Einrichtung. Für die wissenschaftliche Untersuchung wurden 260 Schüler:innenakten eingesehen – dies entspricht zehn Akten pro Jahr des Untersuchungszeitraums von 1949 bis 1975.

Akten über Patient:innen und Heimbewohner:innen können vielfältige Informationen beinhalten. In den Akten des LKH Schleswig befinden sich u.a. Anamnesen, unregelmäßig geführte Beobachtungsberichte, psychiatrische Gutachten und Briefwechsel zwischen Patient:innen und ihren Angehörigen. In den Schüler:innenakten der Gehörlosenschule notierten Lehrer:innen Lernerfolge und Schulnoten. In den Heimbewohner:innenakten aus dem Haus Schöneberg befinden sich zum Teil umfangreiche Verhaltensbeobachtungen und Einschätzungen von Ärzten. Damit sind die Akten wertvolle Quellen, um Abläufe, Strukturen, Arbeitsweisen, Lehr-, Pflege- und Betreuungsmethoden innerhalb der untersuchten Einrichtungen, aber auch Menschenbilder und Einstellungen von Ärzt:innen, Lehrer:innen und Pfleger:innen zu analysieren.

Dennoch muss der Aussagewert dieser Quellen kritisch hinterfragt werden: Ärzt:innen, Lehrer:innen und Pfleger:innen dokumentierten nur das, was sie selbst als dokumentationswürdig erachteten. Außerdem unterlag die Art und Weise, was und wie dokumentiert wurde, im Untersuchungszeitraum einem ständigen Wandel. Akten können also nur einen kleinen Ausschnitt des Alltags in den Einrichtungen abbilden⁶⁶ und sie reproduzieren daneben das Machtgefälle zwischen dem Pflege- und Lehrpersonal, das die Akten anlegt, und den Kindern in den Einrichtungen, über die in den Akten geschrieben wurde, ohne dass sie Einfluss auf das Geschriebene hätten nehmen können.⁶⁷ Hinweise auf Gewaltanwendungen und persönliches Fehlverhalten von Angehörigen des Personals finden sich in solchen Akten daher in der Regel nicht.

Interviews und Betroffenenberichte

Um die Erfahrungen von Leid und Unrecht zu erfassen, waren die Aussagen von Betroffenen, die über Jahre Gewalt erlebten und auch von den Folgen berichteten, erforderlich. Deshalb bildeten Zeitzeug:inneninterviews den Schwerpunkt der Untersuchung. Diese Interviews geben Aufschluss über Lebens- und Aufenthaltsbedingungen in den untersuchten Einrichtungen. Insbesondere konnten mit den Interviews die individuellen Erfahrungen und Dimen-

⁶⁶ Insbesondere zum kritischen Umgang mit Patient:innenakten von psychiatrischen Einrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe: Thomas Beddies, Zur Methodologie der wissenschaftlichen Auswertung psychiatrischer Krankengeschichten, in: Albrecht Hirschmüller/Annett Moses (Hg.), *Psychiatrie in Binswangers Klinik „Bellevue“*. Diagnostik – Therapie – Arzt-Patient-Beziehung. Vorträge einer internationalen Tagung. Tübingen 4.–5.10.2002, Tübingen, <http://tobias-lib.unituebingen.de/volltexte/2002/637/pdf/Beddies3+.pdf> (letzter Zugriff: 29.1.2020); Ulrike Winkler/Hans-Walter Schmuhl, *Die Behindertenhilfe der Diakonie Neuendettelsau 1945-2014*. Alltag, Arbeit, kulturelle Aneignung, Stuttgart 2014, S. 13.

⁶⁷ Ulrike Winkler/Hans-Walter Schmuhl, *Die Behindertenhilfe der Diakonie Neuendettelsau 1945-2014*. Alltag, Arbeit, kulturelle Aneignung, Stuttgart 2014, S. 13.

sionen von Leid, Unrecht, psychischer und physischer Gewalt erfasst werden, die sich in der schriftlichen Überlieferung nicht oder nicht mehr auffinden ließen. Aufgrund der gezielten Ausrichtung des Forschungsauftrages wurden vornehmlich Betroffene interviewt, die in den untersuchten Einrichtungen Leid und Gewalt erlebt hatten.⁶⁸

Die Kontaktaufnahme zu Interviewpartner:innen erfolgte aus Gründen des Datenschutzes nicht direkt durch die Mitarbeitenden des Forschungsprojektes, sondern über die Anlauf- und Beratungsstelle der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ in Neumünster, bei denen Betroffene ihre Ansprüche gegenüber der Stiftung geltend machen konnten. Die Anlauf- und Beratungsstelle versendete ein Informationsschreiben über die laufende wissenschaftliche Untersuchung mit der Frage nach der Bereitschaft zu einem Interview an 215 Betroffene, die bereits mit den Mitarbeiterinnen der Anlauf- und Beratungsstelle über ihre Erlebnisse in schleswig-holsteinischen Einrichtungen im Rahmen von Anträgen auf „Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen“ gesprochen hatten. Betroffene, die zu einem Interview bereit waren, zu geben, kontaktierten die Studienmitarbeiter entweder direkt oder über Vertrauenspersonen.

Dieses Vorgehen wurde aus mehreren Gründen gewählt:⁶⁹ Zum einen konnten so Betroffene kontaktiert werden, die schon einmal bereit gewesen waren, Dritten von ihren leidvollen Kindheitserlebnissen zu erzählen. Auf diese Weise sollte das Risiko einer Retraumatisierung verringert werden, da diese Betroffenen Erzähl- und Fragesituationen zu ihrer Kindheit bereits kannten. Zum anderen konnte die Anlauf- und Beratungsstelle Betroffene für Interviews vermitteln, die weder lesen noch schreiben konnten. Dieser Personenkreis ist unter den Betroffenen sehr groß und hätte durch andere Wege der Kontaktaufnahme (Zeitungsanzeigen oder Aushänge) nicht erreicht werden können. Das gewählte Vorgehen ermöglichte zudem, sowohl Betroffene, die noch in Einrichtungen leben, als auch Betroffene, die seit Jahrzehnten selbstständig außerhalb einer Einrichtung leben, zu erreichen.

Die interviewten Betroffenen konnten die Interviewsituation aktiv mitgestalten, indem sie sowohl Ort und Uhrzeit bestimmen als auch vertraute Personen mitbringen durften. So konnten Betroffene für Interviews gewonnen werden, die mobil und/oder körperlich eingeschränkt sind, betreut werden müssen oder Fremden gegenüber eher misstrauisch sind. Für die Interviews wurde eine offene biographisch-narrative Methode mit anschließenden Nachfragen gewählt. Bei dieser Form steuern Betroffene das Interview zu Beginn selbst, da die Interviewsituation eher einem Gespräch „auf Augenhöhe“ als einem formalen Interview ähnelt. Die interviewten Betroffenen konnten in dieser Gesprächssituation selbst entscheiden, was sie dem Interviewer (nicht) erzählen oder zu welchem Zeitpunkt und in welchem Zusammenhang sie bestimmte für sie emotional belastende Aspekte erwähnen mochten. Die Interview-

⁶⁸ Personen, die als Kinder ebenfalls dort lebten und möglicherweise keine solche Erfahrungen gemacht hatten, befinden sich nicht in der Auswahl der Interviewpartner:innen. Allerdings sind die Projektbearbeiter im Zuge der Untersuchung keinen Personen begegnet, der keine Leid- und Unrechtserfahrungen erlebten.

⁶⁹ Franz-Werner Kersting und Hans-Walter Schmulh nennen ähnliche Vorteile, vgl. Franz-Werner Kersting/Hans-Walter Schmulh, *Psychiatrie und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Zusammenfassung der Projektergebnisse*, 2017, S. 4–7, <https://docplayer.org/59767774-Psychiatrie-und-gewalterfahrungen-von-kindern-und-jugendlichen-im-st-johannes-stift-in-marsberg.html> (letzter Zugriff: 28.10.2021).

ten agierten auf diese Weise als „Experten in eigener Sache“⁷⁰, während der Interviewer individuelle Deutungen, Schwerpunktsetzungen und thematische Zusammenhänge in den Erzählungen der Betroffenen erfassen und anschließend analysieren konnte. Nach der offenen Erzähl- und Gesprächssituation wurden thematische Nachfragen gestellt, die vorher vom Interviewer in einem Leitfaden erarbeitet worden waren. Mit diesen leitfadengestützten Fragen sollten Aspekte beleuchtet werden, die für die Betroffenen im Gespräch möglicherweise keine Rolle spielten, jedoch für die wissenschaftliche Auswertung von Bedeutung sind.⁷¹ Mit der offenen Interviewmethode sollte zudem berücksichtigt werden, dass es sich bei den Betroffenen um Menschen mit unterschiedlichen Kommunikations- und Ausdrucksfähigkeiten handelt, die sich keinen starren Interviewmethoden anpassen lassen. Die Interviews mit Betroffenen aus der Gehörlosenschule wurden im Beisein und mithilfe eines Gebärdensprachdolmetschers geführt.

Interviewsituationen werden von Erwartungshaltungen seitens des Interviewers und der Gesprächspartner:innen sowie von wechselseitigen Zuschreibungen einer „Expertenrolle“ beeinflusst.⁷² Für die vorliegende Studie wurden alle Zeitzeug:innengespräche von einem jungen männlichen Interviewer geführt. Daher ist davon auszugehen, dass das Geschlecht oder auch das Alter des Interviewers Einfluss auf die Gesprächssituation hatte und auf die Bereitschaft, bestimmte Erlebnisse zu erwähnen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Betroffene einzelne, traumatische Erfahrungen aus Scham vor dem Interviewer unerwähnt ließen oder nur verkürzt thematisierten.

Auf die konkrete Durchführung der Interviews hatte schließlich die Covid-19-Pandemie einen maßgeblichen Einfluss: Viele Interviews mussten zunächst verschoben, dann für ihre Durchführung besondere Hygienekonzepte berücksichtigt werden, weil die Interviewpartner:innen zu Risikogruppen zählten. Dies betraf insbesondere die Interviews mit Betroffenen aus dem Haus Schöneberg, da diese in den Räumlichkeiten der Einrichtung geführt werden mussten, wo besondere Hygiene- und Schutzvorkehrungen galten. Inwieweit die Coronapandemie darüber hinaus Einfluss auf die Interviewbereitschaft hatte, muss offenbleiben. Aber auffällig war die geringe Zahl Betroffener aus der Gehörlosenschule (zwei Personen), was im Zusammenhang damit stehen könnte, dass Interviews dort nur mithilfe einer/eines Gebärdensprachdolmetscher:in möglich waren, wodurch das Risiko einer Ansteckung mit Covid-19 erhöht gewesen wäre.

Für die Untersuchung wurden zudem Gespräche mit ehemaligen Mitarbeitenden geführt. Anders als Betroffene wurden sie nicht über ein Informationsschreiben kontaktiert, sondern

⁷⁰ Siehe hierzu: Elsbeth Bösl, *Politiken der Normalisierung. Zur Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland*, Bielefeld 2009, S. 74; Hans-Walter Schmuhl, *Experten in eigener Sache. Der Beitrag psychiatrischer Patienten zur „Irrenrechtsreform“ im 19. und frühen 20. Jahrhundert*, *Sozialpsychiatrische Information* 39 H. 3 (2009), S. 7–9.

⁷¹ Gefragt wurde beispielsweise, wie das Verhältnis der interviewten Person zu anderen Kindern war oder ob sie den Alltag in der Einrichtung beschreiben kann. Um eine Retraumatisierung zu vermeiden, wurden zu keinem Zeitpunkt Fragen nach konkreten Gewalterfahrungen gestellt, die die Betroffenen womöglich erlebt hatten.

⁷² Bzgl. der Erwartungshaltungen in einem Oral History-Interview siehe u.a.: Lutz Niethammer, *Fragen – Antworten – Fragen. Methodische Erfahrungen und Erwägungen zur Oral History*, in: Julia Obertreis (Hg.), *Oral History*, Stuttgart 2012, S. 31–71, hier S. 41.

über die Mitarbeiterinnen der Anlauf- und Beratungsstelle Neumünster und der jeweiligen Einrichtung vermittelt. Das methodische Vorgehen in den Interviews mit diesem Personenkreis glich dem mit Betroffenen: In offenen biographisch-narrativen Interviews berichteten die ehemaligen Mitarbeitenden von ihren Erfahrungen und Eindrücken während ihrer Dienstzeit in den Einrichtungen.

Insgesamt wurden 36 Personen interviewt: 20 Interviews für die Einrichtung Schleswig-Hesterberg (17 Betroffene, zwei ehemalige Mitarbeitende, ein Elternpaar), sieben Personen für das Haus Schöneberg (sechs Betroffene, eine ehemalige Mitarbeiterin), zwei Betroffene für die Landesgehörlosenschule. Darüber hinaus wurden im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung Interviews mit sieben weiteren Personen geführt, die als Kind in einem anderen Bundesland (Niedersachsen) oder in anderen Einrichtungstypen (bspw. Kur- und Kinderheimen) Leid und Unrecht erfahren hatten, die jedoch nicht Gegenstand der Untersuchung waren und deshalb in der Analyse nur am Rande berücksichtigt werden konnten.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die interviewten Betroffenen und Mitarbeitenden aus den drei untersuchten Einrichtungen. Die Interviews erfassen Aufenthalte in den Einrichtungen aus dem gesamten Untersuchungszeitraum. Es gibt jedoch spezifische Unterschiede, wie lange die Betroffenen in den Einrichtungen lebten, die sich aus der Art der jeweiligen Einrichtung erklären lassen. So variierten in der Einrichtung Schleswig-Hesterberg das Alter bei der Einweisung und der Entlassung sowie die Dauer der Unterbringung sehr stark. Dies erklärt sich daraus, dass die Einrichtung seit fast 150 Jahren immer wieder Patient:innen aufnahm sowie entließ und dort Kinder eingewiesen wurden, denen sehr verschiedene geistige Behinderungen oder psychische Störungen zugeschrieben wurden. Die Geburtsjahre der Betroffenen aus dem Haus Schöneberg sowie das Jahr ihrer Aufnahme in die Einrichtung lagen dagegen relativ nahe beieinander. Dies erklärt sich daraus, dass das Haus Schöneberg 1967 auf Beschluss des Berliner Senats zu einer Einrichtung für Kinder mit geistigen Behinderungen wurde und zu diesem Zeitpunkt mit 155 Kindern die mit Abstand größte Anzahl an Bewohner:innen aufnahm, während die Zahl der Neuaufnahmen anschließend stark abgenommen hat. Da die Einrichtung für eine Dauerunterbringung vorgesehen war, wurden viele Betroffene – auch bedingt durch einen fehlenden Kontakt zu Familienangehörigen – nie entlassen.

Die Aufenthaltszeit in der Landesgehörlosenschule war hingegen deutlich kürzer und an die Jahrgangsstufen für Schulen gebunden. Anders als Betroffene der anderen beiden Einrichtungen gab es für Betroffene der Gehörlosenschule folglich ein zeitlich geregeltes Einschulungsalter und Abschlussalter, mit dem Schüler:innen die Schule verließen. Ihre Unterbringung war damit anders als für Betroffene aus Schleswig-Hesterberg oder Haus Schöneberg keine Unterbringung auf unbestimmte Zeit.

Tabelle 1: Übersicht der Interviewpartner:innen

Betroffene					
Pseudonym	Ge- schlecht	Geburts- jahr	Aufnahme/ Entlassung	Aufenthaltsdauer (in Jahren)	Einrichtung
B.U.	m	1952	1958–1968 1969–1972	13	Hesterberg
B.F.	m	1946	1965–1966	1	
C.B.	m	1958	1960–1980	20	
D.F.	m	1960	1967–1980	13	
D.S.	m	1951	1961–1979	18	
E.G.	m	1957	1959–1975	16	
F.T.	m	1959	1968–1974	6	
G.K.	w	1937	1953–1983	30	
I.P.	m	1962	1975	1	
K.L.	m	1959	1969–1979	10	
L.W.	m	1953	1960–1983	23	
M.A.	m	1959	1969–1971	2	
N.B.	m	1960	1964–1975 1976–1978 1978–1996 in Familien- pflege		
O.T.	m	1955	1963–1964 1966–1968	3	
P.L.	m	1964	1971–1982	11	
P.S.	w	1961	1967–1991	24	
R.U.	w	1944	1948–1971	23	
V.T.	m	Vater von M.T. (Sohn), geb. 1968, seit 1970 bis heute untergebracht.			

Betroffene					
<i>Pseudonym</i>	<i>Ge- schlecht</i>	<i>Geburts- jahr</i>	<i>Aufnahme/ Entlassung</i>	<i>Aufenthaltsdauer (in Jahren)</i>	<i>Einrichtung</i>
A.D.	m	1964	1968 bis heute		Haus Schöneberg
B.G.	w	1960	1967 bis heute		
D.L.	w	1967	1975–2000	25	
K.B.	m	1964	1974–2009	35	
M.F.	w	1961	1967 bis heute		
P.T.	w	1963	1967 bis heute		
G.W.	w	1962	1968–1977	9	Gehörlosenschu- le
T.A.	m	1956	1963–1972	9	
Mitarbeitende					
<i>Pseudo- nym</i>	<i>Ge- schlecht</i>	<i>Zeitraum des Diensts</i>	<i>Funktion</i>	<i>Einrichtung</i>	
E.L.	w	1967 bis 2000er	Erzieherin	Haus Schöneberg	
K.T.	m	1975 bis 2000er	Pfleger, Erzieher	Hesterberg	
M.U.	w	1981 bis 2000er	Pflegerin, Erzieherin	Hesterberg	

Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle in Neumünster

Im Jahr 2017 errichteten Bund, Länder sowie die Evangelische und die Katholische Kirche die Stiftung „Anerkennung und Hilfe“. Im Zuge der Stiftungsarbeit wurden in jedem Bundesland sogenannte Anlauf- und Beratungsstellen eingerichtet. Die schleswig-holsteinische Beratungsstelle befindet sich im Landesamt für Soziale Dienste in Neumünster. In den Beratungsstellen konnten Betroffene im Gespräch mit den Mitarbeiterinnen geltend machen, dass sie Leid und Unrecht in einer schleswig-holsteinischen Einrichtung erfahren hatten und sich somit für Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen anmelden. In einem Dokumentationsbogen (= Dokb.) hielten die Mitarbeiterinnen jeweils schriftlich fest, von welchen Erfah-

rungen und Folgewirkungen durch die Unterbringung in stationären Einrichtungen eine betroffene Person berichtete. Der Dokumentationsbogen bildete die Entscheidungsgrundlage, ob dem/der jeweiligen Betroffenen finanzielle Leistungen zugesprochen wurden. Leistungen wurden in der Regel gewährt, wenn die Unterbringung in den Zeitraum 1949 bis 1975 fiel.

Für die wissenschaftliche Untersuchung übermittelte die Anlauf- und Beratungsstelle 274 Dokumentationsbögen, aus denen zuvor die Namen, Geburtsdaten, Anschriften und Kontaktdaten entfernt wurden. Diese anonymisierten Dokumentationsbögen ergänzten für diese Studie die Interviews und die gesichteten schriftlichen Quellen, denn sie geben wie die Interviews Einblick in die individuellen Erinnerungen von Betroffenen. Durch sie werden Einsichten in Aspekte möglich, die andere schriftliche Überlieferungen wie Verwaltungsakten und Patient:innenakten nicht ermöglichen. Mit ihnen konnte eine deutlich größere Zahl von Betroffenenberichten in die Auswertung einbezogen werden als über die Interviews. Nicht zuletzt konnten mithilfe der Dokumentationsbögen für die vorliegende Untersuchung Leid- und Unrechtserfahrungen von Betroffenenengruppen berücksichtigt werden, mit denen keine Interviews möglich waren. Hierzu zählen Betroffene aus der Gruppe der Menschen mit mehrfachen und geistigen Behinderungen.

Tabelle 2 :Ausgewertete Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ Neumünster

Einrichtung	Anzahl Dokumentationsbögen
LKH Schleswig-Hesterberg	94 insgesamt 49 Männer 45 Frauen
Haus Schöneberg	57 insgesamt 21 Männer 36 Frauen
Gehörlosenschule	81 insgesamt 32 Männer 49 Frauen

Insgesamt liegt der Untersuchung also eine breitgefächerte Quellenbasis bestehend aus Verwaltungsakten, Patient:innen- und Bewohner:innenakten, Interviews mit Betroffenen und Mitarbeitenden, Dokumentationsbögen, Presseberichten, Zeitungsartikeln und publizierten Beiträgen in Fachzeitschriften zugrunde. Diese Quellenbasis erlaubt sowohl institutionelle und gesundheitspolitische Entwicklungen im Untersuchungszeitraum von 1949 bis 1990 zu beleuchten als auch die Leid- und Unrechtserfahrungen von Betroffenen und ihre Folgen zu

analysieren, wobei die spezifischen Perspektiven der jeweiligen Betroffenenengruppe berücksichtigt sowie die Sicht von Mitarbeitenden einbezogen werden.

2. Rechtliche Rahmenbedingungen und Kontexte 1949–1990

Sebastian Graf v. Kielmansegg / Sarah Daniels

2.1 Gesetzliche Regelungsbestände im Überblick

2.1.1 Allgemeine rechtliche Rahmenbedingungen

a) Grundgesetz

Den äußeren rechtlichen Rahmen für die hier zu untersuchenden Vorgänge bildet seit 1949 das Grundgesetz (GG). Insbesondere das Grundrecht auf Freiheit der Person in Art. 2 Abs. 2 S. 2 i.V.m. Art. 104 GG ist hier von Relevanz. Die Freiheit der Person kann demnach nur aufgrund eines förmlichen Gesetzes beschränkt werden. Im Falle einer Freiheitsentziehung hat ein Richter⁷³ über die Zulässigkeit und Fortdauer zu entscheiden (sogenannter Richtervorbehalt). Damit war eine zwangsweise Unterbringung ab 1949 nur noch unter diesen Voraussetzungen möglich. Insbesondere der Richtervorbehalt wurde zum Inhalt einer vielschichtigen Diskussion unter Juristen und Psychiatern.⁷⁴ Art. 104 Abs. 1 S. 2 GG untersagt zudem ausdrücklich die seelische oder körperliche Misshandlung festgehaltener Personen.

Von Bedeutung ist zudem der in Art. 6 GG garantierte Schutz der Familie und des elterlichen Erziehungsrechts. Nach Art. 6 Abs. 3 GG dürfen Kinder zwar u.U. auch gegen den Willen der Erziehungsberechtigten von der Familie getrennt werden, jedoch nur auf der Grundlage einer gesetzlichen Ermächtigung und nur, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.

b) Familienrecht

Für die Rechtsstellung von Minderjährigen ist das Familienrecht von besonderer Bedeutung, das seit 1900 im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt ist und seitdem vielfältigen und grundlegenden Reformen unterworfen war. Vor allem mit Einführung des Grundgesetzes war der Gesetzgeber vor die Aufgabe gestellt, familienrechtliche Regelungen zu reformieren. Anknüpfungspunkte waren Art. 3 und Art. 6 GG.

Ausgangspunkt ist die damals noch sogenannte „elterliche Gewalt“ über den Minderjährigen (seit 1980 „elterliche Sorge“). Diese stand damals zunächst dem Vater zu.⁷⁵ 1958 kam es zu einer Modifizierung im Zuge des Gleichberechtigungsgesetzes⁷⁶, sodass die elterliche Gewalt beiden Elternteilen zustand. Konnten sich die Eltern jedoch nicht einigen, stand die letzte Entscheidungsgewalt weiterhin dem Vater zu.⁷⁷ Letztlich wurde auch diese letzte Entscheidungsgewalt des Vaters durch eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts für

⁷³ In diesem Abschnitt wird das generische Maskulinum gewählt, wobei jeweils beide Geschlechter gemeint sind.

⁷⁴ Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010, S. 384ff.

⁷⁵ § 1627 BGB a.F.; BGBl. 1950 S. 455.

⁷⁶ BGBl. 1957 I S. 609, in Kraft getreten am 1.7.1958.

⁷⁷ § 1628 Abs. 1 a.F.

verfassungswidrig erklärt und ersatzlos gestrichen.⁷⁸ Die nun gemeinsame elterliche Gewalt bestand bis zur Volljährigkeit (bis 31.12.1974 die Vollendung des 21. Lebensjahres).

Von besonderer Bedeutung für die hier zu untersuchenden Sachverhalte waren die Rechtsinstitute der Vormundschaft und die Möglichkeit zur Unterbringung nach §§ 1666, 1838 BGB.

aa) Die Vormundschaft

Das Vormundschafswesen war in den §§ 1773 ff. BGB geregelt. Danach erhielt ein Minderjähriger einen Vormund, wenn er nicht unter elterlicher Gewalt stand oder wenn die Eltern weder in den die Person noch in den das Vermögen betreffenden Angelegenheiten zur Vertretung des Minderjährigen berechtigt waren.⁷⁹ Zu einer Vormundschaft kam es daher insbesondere bei Tod der Eltern und bei Verwirkung der elterlichen Gewalt z.B. durch Gefängnisstrafe wegen eines Verbrechens oder Vergehens gegen den Minderjährigen, aber auch, wenn das Vormundschaftsgericht den Eltern ihre Vertretungsrechte wegen Missbrauchs des Sorgerechts oder Vernachlässigung des Kindes entzog.⁸⁰

Die Anordnung der Vormundschaft ebenso wie die Bestellung des Vormundes oblag dem Vormundschaftsgericht. Der Vormund hatte das Recht und die Pflicht, für die Person und das Vermögen des Mündels zu sorgen, insbesondere den Mündel zu vertreten.⁸¹ Dabei bestimmte sich die Personensorge nach den für die elterliche Gewalt geltenden Vorschriften.⁸² Demnach hatte der Vormund das Recht und die Pflicht, das Kind zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen sowie angemessene Zuchtmittel gegen das Kind anzuwenden (vgl. § 1631 BGB alte Fassung). Die Vormundschaft entsprach inhaltlich also der elterlichen Sorge. Insbesondere konnte der Vormund kraft seines Aufenthaltsbestimmungsrechts – nicht anders als die Eltern – den Mündel in einem Heim unterbringen. Kritisch war allerdings die Frage, ob bei Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt dafür auch eine richterliche Genehmigung erforderlich war (siehe unten Kap. 2.2.1.a).

bb) Familienrechtliche Unterbringungsmöglichkeit

Neben der Zuordnung des Sorgerechts an Dritte im Wege der Vormundschaft ist die Möglichkeit von Unterbringungsanordnungen durch das Vormundschaftsgericht von besonderer Bedeutung. Bei Kindern unter elterlicher Sorge richtete sie sich nach § 1666 BGB a.F., bei Kindern unter Vormundschaft nach § 1838 BGB a.F. Voraussetzung dafür war ein Missbrauch des Sorgerechts oder eine Vernachlässigung des Kindes.⁸³

⁷⁸ BVerfGE 10, 59 vom 29.7.1959.

⁷⁹ § 1773 BGB a.F. Bis zum Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes 1990 war zudem eine Vormundschaft für Volljährige nach Entmündigung möglich, §§ 6 u. 1896 ff. BGB.

⁸⁰ Vgl. §§ 1666, 1679, 1680 BGB a.F.

⁸¹ § 1793 BGB a.F.

⁸² § 1800 BGB a.F.

⁸³ Anders allerdings im Falle der Vormundschaft. Hier stellte § 1838 S. 1 BGB keine besonderen Voraussetzungen für eine gerichtliche Unterbringungsentscheidung auf. Anders war dies nach § 1838 S. 2 BGB nur dann, wenn neben der Vormundschaft noch ein elterliches Sorgerecht bestand.

„Wird das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet, dass der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes missbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht, so hat das Vormundschaftsgericht die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßregeln zu treffen. Das Vormundschaftsgericht kann insbesondere anordnen, dass das Kind zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder einer Besserungsanstalt untergebracht wird.“⁸⁴

1979 wurde der Wortlaut der Norm in wichtigen Nuancen verändert, insbesondere durch Einbeziehung des seelischen Wohls des Kindes und einen Verzicht auf das bisherige (freilich weit verstandene) Verschuldenserfordernis auf Seiten der Eltern:⁸⁵

„Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes durch mißbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Vormundschaftsgericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen.“

Klargestellt wurde nunmehr auch, dass Unterbringungsmaßnahmen nur subsidiär angeordnet werden durften:

„Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann.“⁸⁶

Unterhalb der Schwelle einer unmittelbaren Anordnung der Unterbringung durch das Vormundschaftsgericht bestand im Rahmen von § 1666 BGB auch die Möglichkeit, das elterliche Aufenthaltsbestimmungsrecht abzuerkennen und nach § 1909 BGB einen Pfleger einzusetzen, der dann nach anderen, insbesondere jugend- und fürsorgerechtlichen Rechtsgrundlagen seinerseits Unterbringungsentscheidungen veranlassen konnte. Dieser Weg war vorrangig heranzuziehen.⁸⁷

c) Schulrecht

aa) Das Schulpflichtgesetz 1955

Den Ausgangspunkt für die schulrechtlichen Regelungen bildet das Gesetz über die Schulpflicht von 1955⁸⁸. Näheres zur Durchführung regelten die Durchführungserlasse zum Gesetz

⁸⁴ § 1666 BGB i.d.F. bis 1958 (mit dem 1958 in Kraft getretenen Familienrechtsänderungsgesetz wurde der Wortlaut in „Vater oder die Mutter“ geändert und die Bezugnahme auf „Besserungsanstalten“ gestrichen). Entsprechend für den Fall der elterlichen Gewalt der Mutter (vgl. § 1684 BGB) in § 1686 BGB.

⁸⁵ Gesetz zur Neuregelung des Rechts der elterlichen Sorge v. 18.7.1979, BGBl. 1979, 1061, in Kraft getreten am 1.1.1980.

⁸⁶ § 1666a BGB i.d.F. von 1979.

⁸⁷ Nils Löffelbein/Uwe Kaminsky, Rechtliche Aspekte der Einweisung und Unterbringung, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 85; Dietmar v.d. Pfordten/Friederike Wapler, Expertise zu Rechtsfragen der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Göttingen 2010, S. 10–11.

⁸⁸ GVOBl. SH 1955, 169.

über die Schulpflicht aus den Jahren 1956⁸⁹ und 1970⁹⁰. In Schleswig-Holstein galt demnach eine allgemeine Schulpflicht mit einer Dauer von neun Jahren.⁹¹ Es wurden in diesem Zuge auch Regelungen für Kinder mit Behinderung getroffen, die teils die Schulpflicht modifizierten, sie teils aber auch außer Kraft setzten. Maßstab dafür war die „Bildungsfähigkeit“ der Kinder.

In § 3 SchulpflichtG wurde die Möglichkeit einer zeitweisen Zurückstellung vom Schulbesuch geregelt:

„Schulpflichtige Kinder, die geistig oder körperlich nicht genügend entwickelt sind, um mit Erfolg am Unterricht teilzunehmen, können auf Grund eines schulärztlichen Gutachtens bis zur Dauer von zwei Jahren vom Schulbesuch zurückgestellt werden.“

In Fällen dauerhaft fehlender geistiger oder körperlicher Voraussetzungen bestand eine Schulpflicht, für deren Erfüllung der Besuch der Sonderschule vorgesehen war:

„Kinder, denen die erforderlichen geistigen oder körperlichen Voraussetzungen für den allgemeinen Bildungsweg der Volksschule dauernd oder vorübergehend fehlen, sind zum Besuch der für sie geeigneten Sonderschulen oder des für sie geeigneten Sonderunterrichts verpflichtet.“⁹²

Die Schulaufsichtsbehörde entschied nach einem schulärztlichen Gutachten zum einen darüber, ob die Verpflichtung zum Schulbesuch bestand, und zum anderen, welche Sonderschule oder welchen Unterricht das Kind zu besuchen hatte.⁹³ Sonderregelungen gab es für taubstumme und blinde Kinder. So wurden taubstumme Kinder erst mit Beginn des auf die Vollendung des 7. Lebensjahres folgenden Schuljahres schulpflichtig; die Schulpflicht blinder und taubstummer Kinder konnte um bis zu drei Jahre verlängert werden.⁹⁴ Kinder mit Behinderung konnten, wenn es die Durchführung der Schulpflicht erforderte, in einem geeigneten Heim oder eine Anstalt untergebracht werden.⁹⁵ Die Entscheidung darüber traf die Schulaufsichtsbehörde gemeinsam mit der Fürsorgebehörde.

Der Sonderschulerlass des Kultusministers vom 27.8.1970 sah in diesem Sinne vor, dass Kinder, die für den Bildungsgang der Sonderschule für Lernbehinderte oder anderer Sonderschulen wegen ihrer geistigen Behinderung nicht geeignet waren, die aber ein einfaches Sprachverständnis zeigten, zu einer sozialen Anpassung fähig und in der Gruppe bildbar waren, in die Sonderschule für geistig Behinderte aufgenommen wurden.⁹⁶ Das Verwaltungsgericht Schleswig bestätigte in einem Urteil vom 18.4.1975, dass „bildungsfähige“ geistig behinderte Kinder nicht ausgeschult werden dürfen.⁹⁷

⁸⁹ NBI. SH 1956, 25.

⁹⁰ NBI. SH 1970, 180.

⁹¹ §§ 1 Abs. 1, 4 Abs. 1 des Gesetzes über die Schulpflicht 1955.

⁹² § 6 Abs. 1. des Gesetzes über die Schulpflicht 1955.

⁹³ § 6 Abs. 2. des Gesetzes über die Schulpflicht 1955.

⁹⁴ § 6 Abs. 2–6 des Gesetzes über die Schulpflicht 1955.

⁹⁵ § 7 Abs. 1. des Gesetzes über die Schulpflicht 1955.

⁹⁶ Zitiert aus Ratsversammlung Kiel vom 21.8.1975, Drs. 199 vom 20.6.1975, S. 2, Bestand Protokolle der Ratsversammlung, Stadtarchiv Kiel.

⁹⁷ Zitiert aus ebd. Das Urteil ist nicht veröffentlicht.

Sogenannte „bildungsunfähige“ Kinder und Jugendliche waren demgegenüber von der Schulpflicht befreit.⁹⁸ Als „bildungsunfähig“ galten solche Kinder, die „körperlich, geistig oder seelisch so beschaffen sind, daß sie auch mit den vorhandenen Sonderschuleinrichtungen nicht gefördert werden können“.⁹⁹

bb) Das Schulgesetz 1979

Am 1.1.1979 trat das neue Schleswig-Holsteinische Schulgesetz (SchulG)¹⁰⁰ in Kraft. Dort hieß es in § 22 Abs. 1:

„In den Sonderschulen werden Kinder und Jugendliche unterrichtet und erzogen, die wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung dauernd oder vorübergehend in den anderen Schularten nicht ausreichend gefördert werden können. Die Sonderschule soll die Behinderung beheben oder deren Folgen mildern und dabei eine allgemeine berufliche Bildung vermitteln, soweit es die Behinderung zulässt.“

Zudem konnten in Sonderschulen auch behinderte Schüler anderer Schularten sowie noch nicht schulpflichtige oder nicht schulreife Kinder betreut werden.¹⁰¹ Kinder, die bei Beginn der Schulpflicht geistig oder körperlich nicht genügend entwickelt waren, konnten bis zu dem Beginn des nächsten Schuljahres vom Schulbesuch zurückgestellt werden; allerdings sollten diese Kinder verpflichtet werden, z.B. eine Sonderschule zu besuchen.¹⁰² Die Schulpflicht war in erster Linie durch den Besuch einer Sonderschule zu erfüllen. War dies wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht möglich, konnte sie durch Besuch einer als geeignet anerkannten Einrichtung erfüllt werden.¹⁰³

2.1.2 Sozialrechtlicher Regelungsbestand

Wichtige Rahmenbedingungen ergaben sich des Weiteren aus dem Sozialrecht, insbesondere den spezifischen Regelungen zur Jugend- und Behindertenhilfe.

a) Recht der Jugendhilfe

aa) Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG)

Im Gegensatz zu den familienrechtlichen Regelungen setzt das Jugendwohlfahrtsrecht den Gedanken einer öffentlichen Fürsorgepflicht für Minderjährige um. Regelungsort des Rechts der Jugendhilfe war zunächst in Weimarer Zeit das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz

⁹⁸ § 11 Abs. 1. des Gesetzes über die Schulpflicht 1955. Ebenso bereits § 11 des Reichsschulpflichtgesetzes von 1938. Näher zum Ganzen Nils Löffelbein/Uwe Kaminsky, Rechtliche Aspekte der Einweisung und Unterbringung, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 100–101.

⁹⁹ Durchführungserlass zum Gesetz über die Schulpflicht, NBl. SH 1956, 27.

¹⁰⁰ GVBl. SH 1978, S. 255.

¹⁰¹ § 22 Abs. 2 SchulG.

¹⁰² § 39 Abs. 3, 4 SchulG.

¹⁰³ § 38 Abs. 2, 3 SchulG.

(RJWG). Es trat am 1.4.1924 in Kraft¹⁰⁴ und galt nach 1949 als Bundesrecht fort,¹⁰⁵ seit 1953 unter der Bezeichnung Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG).¹⁰⁶ Es wurde 1961 neugefasst¹⁰⁷ und später mehrfach geändert¹⁰⁸. Das JWG blieb letztlich bis zur Ablösung durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJGH) am 1.1.1991 in Kraft, das die Materie in das Sozialgesetzbuch (SGB) VIII überführte. Die nachfolgende Skizze bezieht sich auf die Rechtslage unter dem JWG 1961. Das ältere RJWG folgte jedoch im Kern derselben Grundstruktur.

Im hiesigen Kontext von Bedeutung ist zunächst die Amtsvormundschaft,¹⁰⁹ mit der das Jugendamt in bestimmten Fällen die Stellung eines Vormundes einnahm – als gesetzliche Amtsvormundschaft bei unehelichen Kindern,¹¹⁰ als bestellte Amtsvormundschaft, wenn es vom Vormundschaftsgericht nach § 1773 BGB zum Vormund bestellt wurde, weil kein geeigneter anderer Vormund vorhanden war. Diese Amtsvormundschaft nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz trat also als Sonderform neben die BGB-Vormundschaft, deren Vorschriften grundsätzlich auch auf die Amtsvormundschaft Anwendung fanden.¹¹¹ Sie hatte dabei aber unstrittig öffentlich-rechtlichen Charakter.¹¹²

Die beiden zentralen Instrumente der Jugendhilfe waren die Freiwillige Erziehungshilfe¹¹³ und die Fürsorgeerziehung – erstere auf Antrag der Personensorgeberechtigten und somit für diese freiwillig, letztere aufgrund einseitiger Anordnung durch das Vormundschaftsgericht.¹¹⁴ Antragsberechtigt waren die Jugendämter und Personensorgeberechtigten.¹¹⁵

Die Fürsorgeerziehung war als erzieherische Maßnahme der öffentlichen Jugendhilfe konzipiert und trat als öffentliche Zwangserziehung ohne Strafcharakter an die Stelle der häuslichen Erziehung.¹¹⁶ Ihre Ausführung lag – ebenso wie die freiwillige Erziehungshilfe – beim Landesjugendamt unter Beteiligung des Jugendamtes.¹¹⁷ Die Umsetzung erfolgte i.d.R. in Form der Unterbringung bei einer geeigneten Familie oder in einem Heim.¹¹⁸ Die Fürsorgeerziehung ließ die elterliche Gewalt grundsätzlich bestehen, jedoch ruhten die Kernbestandteile des Sorgerechts. Das Aufenthaltsbestimmungsrecht und das Recht der tatsächlichen Sorge gingen auf die Erziehungsbehörde, also auf das Landesjugendamt, über und wurden

¹⁰⁴ RGBI 1922, S. 633.

¹⁰⁵ Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages – WD 7-058/07, S. 5.

¹⁰⁶ BGBl. I 1953, S. 1035.

¹⁰⁷ BGBl. I 1961, S. 1205.

¹⁰⁸ U.a. BGBl. I 1970, S. 920 mit einer Neuregelung der Amtspflegschaft.

¹⁰⁹ §§ 37 ff. JWG 1961.

¹¹⁰ Aufgehoben zum 1.7.1970 durch das Nichtehechengesetz. Fortan stand das nichteheleiche Kind grundsätzlich unter der elterlichen Gewalt der Mutter.

¹¹¹ Davon nahm § 38 Abs. 1 JWG 1961 allerdings einige Regelungen des BGB aus.

¹¹² Z.B. BGHZ 9, 255 (257); BVerfGE 10, 302 (325).

¹¹³ Diese wurde durch das JWG 1961 neu in das Recht der Jugendhilfe integriert. Bis dahin stützte sie sich auf das allgemeine Fürsorgerecht, insb. § 11 der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge, sowie z.T. auf Landesrecht. Näher dazu Dietmar v.d. Pfordten/Friederike Wapler, Expertise zu Rechtsfragen der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Göttingen 2010, S. 22 f.

¹¹⁴ §§ 62 ff. JWG 1961.

¹¹⁵ § 65 Abs. 1 JWG 1961.

¹¹⁶ Gerhard Potrykus, Jugendwohlfahrtsgesetz, 2. Aufl., München 1972, S. 374.

¹¹⁷ § 69 Abs. 1 JWG 1961. Einen hier nicht näher interessierenden Sonderfall bildete die Fürsorgeerziehung nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG) von 1953, die als Erziehungsmaßregel im Rahmen des Jugendstrafverfahrens zur Verfügung stand.

¹¹⁸ § 69 Abs. 3 JWG 1961.

als ein öffentliches Erziehungsrecht verstanden.¹¹⁹ Das Landesjugendamt war zudem – wenn es nicht ohnehin als Amtsvormund bestellt war – gesetzlicher Vertreter des Minderjährigen für bestimmte Rechtsgeschäfte, wie z.B. die Eingehung eines Arbeitsverhältnisses.¹²⁰

Die Heime unterstanden der Aufsicht durch die Landesjugendämter.¹²¹ Die staatliche Aufsicht erstreckte sich auf die Wahrung des leiblichen, geistigen und seelischen Wohls der Minderjährigen in den Heimen.¹²² Die Heimträger blieben in ihrer erzieherischen Tätigkeit jedoch grundsätzlich selbstständig, sofern das Wohl der Minderjährigen nicht gefährdet wurde. Für Heime zum Aufenthalt von Minderjährigen unter 16 Jahren galten besondere Erlaubnispflichten. Hier konnten die Jugendämter die Minderjährigen bei Gefahr im Verzuge auch aus dem Heim entfernen und vorläufig anderweitig unterbringen.¹²³ Die Fürsorgeerziehung war durch das Vormundschaftsgericht von Amts wegen oder auf Antrag aufzuheben, wenn der Zweck erreicht war, spätestens jedoch mit Volljährigkeit.¹²⁴

bb) Ausführungsgesetzgebung auf Landesebene

Sowohl das RJWG als auch das JWG waren lediglich Rahmengesetze, d.h. der Bund regelte das Recht der Jugendhilfe nicht abschließend, sondern ließ Raum für Ausführungsgesetze der Länder.¹²⁵ In Schleswig-Holstein war dies das Gesetz zur Ausführung des Gesetzes für Jugendwohlfahrt (AG-JWG) vom 7.7.1962.¹²⁶ In seinem ersten Teil regelte es den Aufbau der Jugendwohlfahrtsbehörden, also des Jugendamtes und des Landesjugendamtes.¹²⁷ Die Heimaufsicht wurde vom Landesjugendamt Schleswig-Holstein als obere Landesjugendbehörde durchgeführt, das Kultusministerium war oberste Landesjugendbehörde mit Dienst- und Fachaufsicht über das Landesjugendamt.¹²⁸ Im zweiten Teil finden sich materielle Ausführungsregelungen zur öffentlichen Erziehung geregelt. So wurden die mit der Fürsorgeerziehung beauftragten Personen ermächtigt, Briefe, die der Minderjährige erhielt oder sandte, zu öffnen, zu lesen und zurückzuschicken.¹²⁹ Entzog sich der Minderjährige der Erziehung, konnten die berechtigten Personen Räume betreten, in denen sich der Minderjährige befand oder hätte befinden können.¹³⁰ Für den Vollzug konnten auch Ordnungs- und Polizeibehörden in Anspruch genommen werden.¹³¹

¹¹⁹ Gerhard Potrykus, Jugendwohlfahrtsgesetz, 2. Aufl., München 1972, S. 374 f.; Dietmar v.d. Pfordten/Friederike Wapler, Expertise zu Rechtsfragen der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Göttingen 2010, S. 33 f.

¹²⁰ § 69 Abs. 4 JWG 1961.

¹²¹ § 78 JWG 1961.

¹²² § 79 i.V.m. § 31 JWG 1961.

¹²³ § 79 Abs. 1 i.V.m. §§ 28 ff. JWG 1961.

¹²⁴ § 75 Abs. 1, 2 JWG.

¹²⁵ Z.B. § 74 Abs. 1 JWG 1961.

¹²⁶ SchIHGVBl. S. 277.

¹²⁷ §§ 1 ff. AG-JWG.

¹²⁸ § 7 AG-JWG.

¹²⁹ § 16 Abs. 1 AG-JWG.

¹³⁰ § 16 Abs. 2 AG-JWG.

¹³¹ § 16 Abs. 3 AG-JWG.

b) Recht der Behindertenhilfe

aa) Schwerbeschädigtengesetz

Auch die Behindertenhilfe hat ihre Wurzeln in der Weimarer Republik. 1953 wurde sie im Schwerbeschädigtengesetz (seit 1974: Schwerbehindertengesetz) neu geregelt. Diese schließlich 2001 in das SGB IX überführten Regelungen betrafen primär den Schutz von Schwerbehinderten im Arbeitsrecht und sind für die hier untersuchte Fragestellung nicht relevant.

bb) Sozialleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

Daneben trat das Recht der staatlichen Sozialleistungen für Behinderte. Sie waren grundsätzlich Teil des allgemeinen Fürsorgerechts (als Vorläufer des heutigen Sozialhilferechts), das sich zunächst noch auf die Verordnung über die Fürsorgepflicht (Reichsfürsorgeverordnung, RFV) von 1924 und die ebenfalls erstmals 1924 erlassenen Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge (RGr.) stützte. Eine spezielle, ergänzende Regelung für Behinderte fügte das Körperbehindertengesetz von 1957 hinzu.¹³² Ab dem 30.6.1961 wurde die Materie im Bundessozialhilfegesetz (BSHG)¹³³ neu gefasst. Das BSHG enthielt in den §§ 39–47 auch Regelungen zur Eingliederungshilfe. Begünstigter Personenkreis dieser Regelungen waren gem. § 39 Abs. 1 Nr. 1–5 BSHG sowohl Körperbehinderte als auch „Personen, deren geistige Kräfte schwach entwickelt sind“. Die Aufgabe der Eingliederungshilfe war vor allem, eine Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern, um die Teilnahme am Leben einer Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.¹³⁴ Die Leistungen umfassten u.a. ambulante oder stationäre Behandlungen, aber auch Hilfe zur angemessenen Schulbildung und Berufsausbildung.¹³⁵ Hierbei war stets von der Freiwilligkeit des Betroffenen auszugehen. Konkurrenzen in Bezug auf das Unterbringungsrecht waren unter den Gesichtspunkten des mildereren Mittels und des Fürsorgegedankens grundsätzlich zugunsten des BSHG aufzulösen.¹³⁶ Verantwortlich für die Planung der einzelnen Maßnahmen war nach dem BSHG der Träger der Sozialhilfe in Zusammenarbeit u.a. mit dem Betroffenen selbst, sonst z.B. mit dem behandelnden Arzt oder dem Gesundheitsamt.¹³⁷

2.1.3 Gesundheitsrechtlicher Regelungsbestand

Schließlich ist noch ein dritter Regelungskomplex von Bedeutung, der die Unterbringung nicht aus der Sicht privatrechtlicher Lebensgestaltung oder allgemeiner öffentlicher Fürsorge, sondern der medizinischen Versorgung behandelt. Dabei handelt es sich um Regelungen

¹³² BGBl. I 1953, S. 147.

¹³³ BGBl. I 1961, S. 815. Heute ist die Materie v.a. in §§ 90 ff. SGB IX geregelt.

¹³⁴ § 39 Abs. 3 BSHG.

¹³⁵ § 40 Abs. 1 BSHG.

¹³⁶ Jürgen Baumann, Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder, Tübingen 1966, S. 156.

¹³⁷ § 46 BSHG.

über die Unterbringung psychisch Kranker. Auch dafür hatte der seit 1949 in Art. 104 Abs. 1 GG vorgeschriebene Richtervorbehalt für Freiheitsentziehungen Folgen, denn auch in diesem Fall bedurfte eine Zwangsunterbringung nunmehr einer richterlichen Entscheidung.

Der Bund regelte diese Konstellation 1956 im Freiheitsentziehungsgesetz, das das Verfahren bei Freiheitsentziehungen betraf.¹³⁸ Es beschränkte sich aus kompetentiellen Gründen aber auf Freiheitsentziehungen auf bundesrechtlicher Grundlage. Hinsichtlich Freiheitsentziehungen, die „geistesranke, geistesschwache und süchtige Personen“ betrafen, setzte sich die Auffassung durch, dass dies als genuin polizeirechtliche Materie Länderangelegenheit sei. In Schleswig-Holstein stützte sich diese Praxis zunächst auf das Preußische Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 mit seiner Befugnis zur „Verwahrung“.¹³⁹ In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde das Gesetz über Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) hinzugezogen. Eine Reihe von Bundesländern erließen im Laufe der 1950er Jahre jedoch Spezialgesetze für diese Konstellation. Schleswig-Holstein folgte dem 1958.¹⁴⁰

a) Das Gesetz über die Unterbringung von Psychisch Kranken und Süchtigen von 1958

Das „Gesetz über die Unterbringung von Psychisch Kranken und Süchtigen“¹⁴¹ von 1958 brachte die erste spezifische landesrechtliche Normierung der Unterbringung geistig kranker Personen in Anstalten in Schleswig-Holstein.

Der Anwendungsbereich wurde gem. § 1 Abs. 1 wie folgt normiert: „Geistesranke, geistesschwache, rauschgift- oder alkoholsüchtige Personen können ohne ihren Willen in einer geeigneten Krankenanstalt untergebracht werden, wenn von ihnen ein durch ihren Zustand bedingtes Verhalten zu erwarten ist, das ihr Leben oder ihre Gesundheit oder Rechtsgüter anderer ernstlich gefährdet [...]“. Die Lebensgefahr musste sich auf den durch die Erkrankung bedingten Zustand beziehen.¹⁴² Bei Personen, die unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft standen, war bei der Unterbringung der Wille desjenigen maßgebend, dem die gesetzliche Vertretung in den persönlichen Angelegenheiten zustand.¹⁴³ Die Unterbringung selbst wurde durch das örtlich zuständige Amtsgericht und nur auf schriftlichen Antrag angeordnet, dem ein Gutachten des Amtsarztes oder Facharztes für Psychiatrie beizufügen war.¹⁴⁴ Fehlte dieses Gutachten und waren dringende Gründe für die Annahme einer Unterbringung vorhanden, konnte das Gericht die Unterbringung für längstens sechs Wochen anordnen.¹⁴⁵ Diese Unterbringung galt zur Beobachtung, sodass währenddessen das erforderliche Gutachten erstellt werden konnte.¹⁴⁶ Gegen die Entscheidung des Amtsgerichts stand

¹³⁸ Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen, BGBl. I 1956, S. 599.

¹³⁹ § 15 PrPVG, Preußische Gesetzessammlung 1931, S. 77.

¹⁴⁰ Zu den Hintergründen: Landtags-Drucksache Schleswig-Holstein 1958, S. 10–11.

¹⁴¹ GVBl SH 1958, S. 271. Regierungsentwurf mit Begründung in Landtags-Drucksache Schleswig-Holstein 1958, S. 2.

¹⁴² Landtags-Drucksache 780, S. 11f.

¹⁴³ § 1 Abs. 2 Unterbringungsgesetz Schleswig-Holstein.

¹⁴⁴ §§ 2, 4 u. 5 Unterbringungsgesetz Schleswig-Holstein.

¹⁴⁵ § 18 Abs. 1 Unterbringungsgesetz Schleswig-Holstein.

¹⁴⁶ Jürgen Baumann, Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder, Tübingen 1966, S. 553.

dem Minderjährigen ein Beschwerderecht ohne Mitwirkung seines gesetzlichen Vertreters zu, es sei denn, der Betroffene war geschäftsunfähig oder hatte das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.¹⁴⁷

Bei der Anordnung der Unterbringung war ein Tag zu bestimmen, bis zu dem über die Fortdauer oder die Aufhebung zu entscheiden war. Dieser durfte nicht länger als ein Jahr nach der Entscheidung, bei Geisteskrankheit nicht länger als zwei Jahre entfernt sein; ab diesem Tag trat die Entscheidung über die Unterbringung außer Kraft.¹⁴⁸ Zudem konnte die Unterbringung jederzeit von Amts wegen oder auf Antrag des Betroffenen oder bestimmter anderer Beteiligten aufgehoben werden, wenn der Grund für die Unterbringung weggefallen war.¹⁴⁹

Ebenfalls möglich war die einstweilige Anordnung einer Unterbringung durch das Gericht. Diese durfte jedoch nur für längstens sechs Wochen angeordnet werden, wenn ein Verfahren bereits angängig war und dringende Gründe vorhanden waren, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen.¹⁵⁰ Zudem wurde der Verwaltungsbehörde ein Recht zur einstweiligen Anordnung der Unterbringung zugesprochen, soweit diese sich im Rahmen des Art. 104 Abs. 2 S. 3 GG bewegte, also zeitlich nicht länger als bis zum Ende des Tages.¹⁵¹

Das Gesetz betraf im Übrigen nur die Anordnung und Aufhebung der Unterbringung. Regelungen zu ihrer Ausgestaltung enthielt es hingegen nicht. Dies war nach damaliger Rechtsauffassung auch nicht erforderlich, denn nach der Figur des sogenannten „besonderen Gewaltverhältnisses“ erstreckte sich der verfassungsrechtliche Gesetzesvorbehalt nicht auf die Innenverhältnisse von Anstalten (siehe unten Kap. 2.2.2. a).

b) Das Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) von 1979

21 Jahre später beschloss der Schleswig-Holsteinische Landtag als Nachfolgeregelung das Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG).¹⁵² Dieses Gesetz regelte Hilfe für psychisch Kranke und die Unterbringung in einem Krankenhaus sowie nunmehr auch den Vollzug freiheitsentziehender Maßregeln nach § 63 Abs. 1 und § 64 StGB.¹⁵³ Psychisch Kranke im Sinne des Gesetzes waren Personen, bei denen eine geistige oder seelische Krankheit, Behinderung oder Störung von erheblichem Ausmaß einschließlich einer Abhängigkeit von Rauschmitteln oder Medikamenten zu erkennen war.¹⁵⁴

Die Neuregelung war wesentlich ausführlicher als das Gesetz von 1958. Betont wurde in der Begründung des Gesetzesentwurfs weiterhin, dass eine Unterbringung ultima ratio bleiben solle und Vorrang dem System sonstiger Hilfen zu gebieten sei.¹⁵⁵ Vor allem sollte klarge-

¹⁴⁷ § 12 Abs. 3 Unterbringungsgesetz Schleswig-Holstein.

¹⁴⁸ § 10 Unterbringungsgesetz Schleswig-Holstein.

¹⁴⁹ § 14 Abs. 1 Unterbringungsgesetz Schleswig-Holstein.

¹⁵⁰ § 17 Abs. 1 Unterbringungsgesetz Schleswig-Holstein.

¹⁵¹ § 21 Unterbringungsgesetz Schleswig-Holstein.

¹⁵² GVBl SH 1979, S. 251, in Kraft getreten zum 1.1.1980.

¹⁵³ § 1 PsychKG.

¹⁵⁴ § 1 Abs. 2 PsychKG.

¹⁵⁵ Landtags-Drucksache 8/1534, S. 22.

stellt werden, dass Kranke nicht nur verwahrt, sondern vor allem behandelt werden sollen, um den Eingriff in die Freiheit so kurz wie möglich zu halten.¹⁵⁶

Psychisch Kranke konnten gegen oder ohne ihren Willen in einem Krankenhaus untergebracht werden, wenn und solange sie infolge ihres Leidens ihr Leben, ihre Gesundheit oder Rechtsgüter anderer erheblich gefährden und die Gefahr nicht anders abgewendet werden kann.¹⁵⁷ Nach wie vor war in Fällen, in denen der psychisch Kranke unter elterlicher Gewalt, Vormundschaft oder wegen Geschäftsunfähigkeit unter Pflegschaft stand, der Wille desjenigen maßgebend, dem die gesetzliche Vertretung in den persönlichen Angelegenheiten zustand.¹⁵⁸ Die Unterbringung konnte nur auf Antrag der zuständigen Kreisgesundheitsbehörde angeordnet werden, dem ein ärztliches Gutachten eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes beizufügen war.¹⁵⁹ Die Anordnung der Unterbringung traf das Amtsgericht.¹⁶⁰ Dabei war – wie in der Vorgängerregelung – ein Tag zu bestimmen, bis zu dem über die Fortdauer der Unterbringung von Amt wegen zu entscheiden war. Die Höchstdauer dieser Frist betrug nun jedoch nur noch ein Jahr.¹⁶¹ Die Anordnung der Unterbringung war aufzuheben, wenn der Grund für die Unterbringung weggefallen war.¹⁶²

Der Vollzug der Unterbringung oblag der Kreisgesundheitsbehörde, die ebenfalls bestimmte, in welchem geeigneten Krankenhaus der Betroffene untergebracht wurde.¹⁶³ Anders als das Vorgängergesetz enthielt die Neuregelung nunmehr auch Regelungen zur Ausgestaltung des Vollzuges.¹⁶⁴ Das Gesetz reagierte damit auf die neuere Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), die in der Zwischenzeit die Figur des besonderen Gewaltverhältnisses verworfen und festgestellt hatte, dass Grundrechtseinschränkungen auch innerhalb anstaltlicher Verhältnisse einer gesetzlichen Grundlage bedürfen.¹⁶⁵ Gesetzlich geregelt war nunmehr namentlich, dass der Betroffene während der Unterbringung Anspruch auf ärztliche Behandlung wegen seiner die Unterbringung begründenden Leiden hatte. Geregelt wurde auch, inwieweit ärztliche Eingriffe von der Einwilligung des Betroffenen abhängen sollten: Grundsätzlich dann, wenn sie mit Lebensgefahr oder erheblicher Gefahr für die Gesundheit verbunden waren. Soweit der Betroffene nicht einwilligungsfähig war, kam es auf die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters an. Ohne Einwilligung sollten Eingriffe zulässig sein, die zur unmittelbaren Gefahrenabwehr für den Betroffenen erforderlich waren.¹⁶⁶ Im Übrigen unterlag der Betroffene den Beschränkungen zur Aufrechterhaltung der Ordnung im Krankenhaus; diese waren durch Satzung zu bestimmen.¹⁶⁷

¹⁵⁶ Landtags-Drucksache 8/1534, S. 22.

¹⁵⁷ § 8 Abs. 1 PsychKG.

¹⁵⁸ § 8 Abs. 3 PsychKG.

¹⁵⁹ § 9 Abs. 1 u. 2 PsychKG.

¹⁶⁰ § 10 Abs. 1 PsychKG.

¹⁶¹ § 17 Abs. 1 PsychKG.

¹⁶² § 21 Abs. 1 PsychKG.

¹⁶³ § 25 PsychKG.

¹⁶⁴ §§ 25 ff. PsychKG.

¹⁶⁵ Landtags-Drucksache 8/1534, S. 21.

¹⁶⁶ § 26 PsychKG.

¹⁶⁷ § 27 PsychKG.

2.2 Analyse der gesetzlichen Unterbringungsregelungen

2.2.1 Rechtliche Voraussetzungen und Verfahren der Unterbringung sowie deren Beendigung

a) Die verzögerte Durchsetzung des Richtervorbehaltes

Der rechtliche Rahmen der Unterbringungs Voraussetzungen unterlag vor allem in den ersten Nachkriegsjahren beträchtlichen Unsicherheiten. Das lag in erster Linie daran, dass es zunächst an gesetzlichen Rechtsgrundlagen fehlte, die dem durch Art. 104 GG eingeführten Richtervorbehalt genügten, und zudem die diesbezügliche Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern umstritten war. Das Freiheitsentziehungsgesetz des Bundes von 1956 ließ die Frage für psychisch Kranke ungerregelt und überließ sie den Ländern.¹⁶⁸ So dauerte es in Schleswig-Holstein bis 1958, ehe mit dem Gesetz über die Unterbringung von Psychisch Kranken und Süchtigen für diesen Bereich eine klare und verfassungsfeste, auch den Richtervorbehalt umsetzende Rechtsgrundlage geschaffen wurde.¹⁶⁹

Bis dahin musste man sich provisorisch auf andere Rechtsgrundlagen – etwa aus dem Polizeirecht – zurückziehen oder mehr oder minder rechtsfrei agieren.¹⁷⁰ Vor diesem Hintergrund ist die damals ausgetragene Kontroverse zu sehen, ob es sich bei der Unterbringung psychisch Kranker überhaupt um eine Freiheitsentziehung i.S.d. Art. 104 GG handele. So wurde dem juristischen Begriff der Freiheitsentziehung aus Sicht der Psychiatrie zum Teil entgegengesetzt, den Geisteskranken könne man seiner Freiheit nicht berauben, weil er sie mangels Fähigkeit der eigenen Willensbildung nicht besitze.¹⁷¹ Freiheitsentziehung erfordere somit keinen Rechtsschutz, sondern diene dem Rechtsschutz des Kranken oder der Öffentlichkeit.¹⁷² Diese Sichtweise hat sich bekanntlich nicht halten können.

Ein anderer Weg der Umgehung des verfassungsrechtlichen Richtervorbehaltes für Freiheitsentziehungen lag im Ausweichen auf die zivilrechtlichen Formen der Unterbringung.¹⁷³ Die zivilrechtliche Unterbringung eines Kindes durch Eltern oder Vormund wurde ursprünglich als Ausübung des Aufenthaltsbestimmungsrechts angesehen, die mangels Ausübung öffentlicher Gewalt keiner richterlichen Entscheidung bedurfte, sogenannte Freiheitsentziehung mit fürsorgerischem Charakter. So handhabte auch der BGH dies in einer Entscheidung von

¹⁶⁸ Dazu Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010, S. 393.

¹⁶⁹ S.o. Kap. 2.1.3 a).

¹⁷⁰ Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010, S. 481: „so herrschte seit 1949 zunächst einige Jahre lang bei Einweisung, Unterbringung und Entlassung aus einer Anstalt ein quasi rechtsfreier Zustand [...]“.

¹⁷¹ K. Ernst, Zur Frage der Aufnahme eines Kranken in einem psychiatrischen Krankenhaus gegen seinen Willen, Nervenarzt 23 (1952), S. 151–152; Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010, S. 387.

¹⁷² Hans-Werner Janz, Stellungnahme zu dem Entwurf des Bundesgesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen und Freiheitsbeschränkungen, Nervenarzt 23 (1952), S. 191–193.

¹⁷³ Ausführlich zur Diskussion um den Richtervorbehalt bei der familienrechtlichen Unterbringung Dietmar v.d. Pfordten/Friederike Wapler, Expertise zu Rechtsfragen der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Göttingen 2010, S. 60ff.

1955.¹⁷⁴ Er argumentierte, dass der zivilrechtlich bestellte Vormund, der sein Mündel in eine Heilanstalt einweist, nicht in Ausübung öffentlicher Gewalt handele: „Die Rechtstellung des Vormunds und des Pflegers ist weitgehend der Stellung des Inhabers der elterlichen Gewalt angepasst (§ 1800 BGB). Das Familienrecht ist [...] Privatrecht. Die Einordnung des Vormundschaftsrechts in das Bürgerliche Gesetzbuch beruht [...] auch auf der Erwägung, dass die Vormundschaft über Minderjährige eine Ergänzung der elterlichen Gewalt darstelle.“ Art. 104 II 1 GG wurde demgegenüber so gedeutet, dass er sich nur gegen Eingriffe von Trägern öffentlicher Gewalt richte.¹⁷⁵

In diesem Kontext kam auch zum Tragen, dass maßgeblicher Wille bei der Einweisung von Minderjährigen nach dem Unterbringungsgesetz der Wille der Eltern bzw. des Vormundes war.¹⁷⁶ Dies wurde so gedeutet, dass bei Einverständnis durch aufenthaltsbestimmungsrechtlich berechtigte Personen eine Unterbringung nicht auf die öffentlich-rechtlichen Unterbringungsgesetze, sondern auf die familienrechtlichen Regelungen zu stützen war.¹⁷⁷ Auch bei Volljährigen konnte die Notwendigkeit einer richterlichen Entscheidung über die Unterbringung auf dieser Basis durch eine Entmündigung umgangen werden. Der Begriff der Geschäftsunfähigkeit wurde in diesem Kontext extensiv gehandhabt und auf Formen persönlicher und sozialer Handlungsunfähigkeit oder die fehlende Krankheitseinsicht ausgedehnt.¹⁷⁸ So kam eine juristische Untersuchung aus dem Jahr 1980, welche sich auf entschiedene Entmündigungsfälle des Kieler Amtsgerichts bezog, zu dem Ergebnis, dass psychisch Kranke häufig nur entmündigt worden seien, um ihren Aufenthalt im LKH sichern zu können.¹⁷⁹

Jedoch war die Abgrenzung zwischen öffentlich-rechtlichen (auf Fürsorge und Gefahrenabwehr ausgerichteten) und zivilrechtlichen Unterbringungsregeln umstritten und komplex, wurde eine rein zivilrechtliche Deutung jedenfalls dann in Frage gestellt, wenn die Unterbringung durch einen Vormund gegen den Willen des Betroffenen erfolgte.¹⁸⁰ 1960 entschied das Bundesverfassungsgericht dann, dass eine richterliche Entscheidung erforderlich sei, wenn der Vormund in Ausübung seines Aufenthaltsbestimmungsrechts den Mündel in einer geschlossenen Anstalt unterbringt.¹⁸¹ Dies wurde mit dem am 11.8.1961 in Kraft getretenen Familienrechtsänderungsgesetz durch einen neuen § 1800 Abs. 2 BGB umgesetzt.¹⁸²

¹⁷⁴ BGHZ 17, 108, insb. juris Rn. 13, vom 30.3.1955. Die Entscheidung betraf die Vormundschaft über einen Volljährigen.

¹⁷⁵ BGHZ 17, 108 (Rn. 11). Dazu auch Rolf Marschner/Bernd Volckart/Wolfgang Lesting, *Freiheitsentziehung und Unterbringung*, 5. Aufl., München 2010, Rn. 5f.

¹⁷⁶ Vgl. § 1 Abs. 2 Unterbringungsgesetz Schleswig-Holstein.

¹⁷⁷ Jürgen Baumann, *Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder*, Tübingen 1966, S. 214.

¹⁷⁸ Gertrud Weinriefer, *Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche: Bestandsaufnahme und Versuch einer begrifflichen Klärung*, Berlin 1987, S. 99ff.

¹⁷⁹ Cornelia Brink, *Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980*, Göttingen 2010.

¹⁸⁰ Rolf Marschner/Bernd Volckart/Wolfgang Lesting, *Freiheitsentziehung und Unterbringung*, 5. Aufl., München 2010, Rn. 5. Vgl. zu der Abgrenzungsfrage auch Jürgen Baumann, *Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder*, Tübingen 1966, S. 31.

¹⁸¹ BVerfGE 10, 302. Auch diese Entscheidung betraf die Vormundschaft für einen Volljährigen.

¹⁸² BGBl. I S. 1221. Diese neue Regelung bezog sich auf minderjährige Mündel, war gem. § 1897 BGB aber auch für volljährige Mündel anwendbar.

„Eine Unterbringung des Mündels, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zulässig; das Vormundschaftsgericht soll den Mündel vor der Entscheidung hören. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Das Gericht hat die Genehmigung zurückzunehmen, wenn das Wohl des Mündels die Unterbringung nicht mehr erfordert.“

Offen blieb freilich zunächst, ob der Richtervorbehalt auch für Unterbringungsentscheidungen durch die Eltern gelten sollte. Das BVerfG hatte hier eine Differenzierung angedeutet:

„Elternschaft und Vormundschaft dienen zwar verwandten Zwecken, doch besteht ein Gegensatz im Rechtsgrund. Die elterliche Gewalt beruht auf dem natürlichen Verhältnis der Eltern zu ihren Kindern und tritt unmittelbar kraft Gesetzes ein; das Amt des Vormundes hingegen ist eine staatliche Einrichtung und wird durch vormundschaftsgerichtliche Bestellung begründet; seine Gewalt über den Mündel beruht also auf staatlichem Hoheitsakt.“¹⁸³

Nach damals überwiegender Auffassung erstreckte sich der Richtervorbehalt daher nicht auf das Verhältnis Eltern/Kind, mit der Begründung, dass Art. 104 Abs. 2 S. 1 GG nur im Verhältnis Gewaltunterworfener/Staat, nicht aber zwischen Privaten galt und insoweit das Erziehungsrecht nach Art. 6 GG vorgehe.¹⁸⁴ Erst 1979 änderte der Gesetzgeber diese Rechtslage und erstreckte den richterlichen Genehmigungsvorbehalt für freiheitsentziehende Unterbringung auch auf Unterbringungsentscheidungen der Eltern.

b) Unterbringungstatbestände im Überblick

Für eine Unterbringung Minderjähriger standen mehrere Rechtsgrundlagen und Verfahren parallel zur Verfügung, die unterschiedliche Stellen ermächtigten, sich in ihren Voraussetzungen aber sehr stark überschneiden. Welche dieser Rechtsgrundlagen im Einzelfall herangezogen wurde, hing daher nicht zuletzt davon ab, welcher Akteur die Initiative griff.

aa) Unterbringung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

Die Entscheidung über eine Unterbringung nach dem BGB oblag verschiedenen Akteuren:

- Eltern: Eine Befugnis, einen Minderjährigen in einem Heim unterbringen zu lassen, stand zum einen den Eltern (bzw. dem Vater als Träger der elterlichen Gewalt) zu. Dies war vom BGB nicht explizit angeordnet, sondern ergab sich als Teil der elterlichen Gewalt, insbesondere aus dem in § 1631 BGB verankerten Recht, den Aufenthalt zu bestimmen. Konkrete Voraussetzungen für eine solche Einweisung durch die Eltern nannte das BGB dementsprechend nicht. Offen war allerdings lange, ob dies einer gerichtlichen Genehmigung bedurfte. Erst 1979 wurde das Erfordernis des Richtervorbehaltes normiert (§ 1631b BGB). Fortan war eine freiheitsentziehende Unterbringung ohne richterliche Genehmigung nur noch zulässig, wenn der Aufschub mit

¹⁸³ BVerfGE 10, 302 (329).

¹⁸⁴ Jürgen Baumann, Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder, Tübingen 1966, S. 162.

Gefahr verbunden war; die Genehmigung war in diesem Fall unverzüglich nachzuholen. Im Verhältnis zum Heim beruhte die Unterbringung auf einer privatrechtlichen Vereinbarung.

- Vormund: Auch ein Vormund – ggf. auch das Jugendamt als Amtsvormund – konnte in Ausübung seines der elterlichen Gewalt entsprechenden Aufenthaltsbestimmungsrechts die Unterbringung seines Mündels vornehmen. Hier wurde der Vorbehalt einer gerichtlichen Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht für eine freiheitsentziehende Unterbringung schon 1961 in § 1800 Abs. 2 BGB normiert.¹⁸⁵ Bei Gefahr im Verzug konnte auf eine richterliche Genehmigung verzichtet werden, sie war in diesem Fall jedoch unverzüglich nachzuholen. Eine Anhörung des Mündels war als Sollvorschrift vorgesehen. War eine Unterbringung zum Wohl des Minderjährigen nicht mehr erforderlich, war die Genehmigung durch das Gericht aufzuheben. Präzisere materielle Maßstäbe für die Unterbringungs- und Genehmigungsvoraussetzungen blieben weithin unklar. 1998 hat das Bundesverfassungsgericht – mit Blick auf den neu gefassten § 1906 BGB zur Betreuung volljähriger Personen – immerhin klargestellt, dass eine Zwangsunterbringung in einer geschlossenen Einrichtung aufgrund medizinischer Gründe verfassungsrechtlich nur zulässig ist, wenn es um die Abwehr gewichtiger gesundheitlicher Schädigungen geht.¹⁸⁶
- Vormundschaftsgericht: Neben seiner Funktion als richterliche Genehmigungsinstanz für Unterbringungsentscheidungen der Eltern oder des Vormundes konnte das Vormundschaftsgericht auch selbst und von Amts wegen – mithin auch gegen den Willen von Eltern oder Vormund¹⁸⁷ – eine anstaltliche Unterbringung Minderjähriger anordnen (§§ 1666, 1838 BGB).¹⁸⁸ Zentrale Voraussetzung dafür war eine Gefährdung des Kindeswohls durch Missbrauch des Sorgerechts oder Vernachlässigung, wobei sich die Anforderungen durch eine Gesetzesänderung 1979 in wichtigen Nuancen verschoben (s.o. Kap. 2.1.1 b bb)). Maßnahmen, welche nicht mit der Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden waren, hatten seit der Gesetzesänderung von 1979 explizit Vorrang.¹⁸⁹ Eine Anhörung der Eltern war seit 1958 als Regelfall vorgeschrieben, eine solche des betroffenen Kindes stand im Ermessen des Gerichts.¹⁹⁰

¹⁸⁵ S.o. 2.2.1.a.

¹⁸⁶ BVerfG NJW 1998, 1774.

¹⁸⁷ Die gerichtliche Unterbringungsmöglichkeit bestand allerdings nicht bei Bestehen einer Amtsvormundschaft; § 38 Abs. 1 JWG 1961 schloss – ebenso wie zuvor das RWJG – die Anwendbarkeit von § 1838 BGB auf die Amtsvormundschaft aus.

¹⁸⁸ Ausführlicher dazu Dietmar v.d. Pfordten/Friederike Wapler, Expertise zu Rechtsfragen der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Göttingen 2010, S. 8ff.

¹⁸⁸ GVOBl. SH 1955, 169.

¹⁸⁹ § 1666a BGB i.d.F. von 1979.

¹⁹⁰ § 1695 BGB a.F.

bb) Unterbringung nach Jugendrecht

Neben die zivilrechtliche Unterbringung nach BGB trat die jugendrechtliche, dem öffentlichen Recht zuzuordnende Unterbringung. Sie stellte die verwaltungsrechtliche Alternative zum Weg der zivilrechtlichen Unterbringung dar und war das zentrale Instrument der Freiwilligen Erziehungshilfe oder – wenn einseitig angeordnet – der Fürsorgeerziehung.¹⁹¹

Während die Freiwillige Erziehungshilfe auf Antrag der Eltern vom Landesjugendamt gewährt wurde, wurde die Fürsorgeerziehung durch das Vormundschaftsgericht angeordnet, sei es von Amts wegen oder auf Antrag.¹⁹² Antragsberechtigt waren das Jugendamt, das Landesjugendamt und jeder Personenberechtigte.¹⁹³ Materielle Unterbringungs Voraussetzung war im Fall der Freiwilligen Erziehungshilfe eine Gefährdung oder Schädigung der leiblichen, geistigen oder seelischen Entwicklung des Minderjährigen. Die Unterbringung im Rahmen der (einseitig angeordneten) Fürsorgeerziehung setzte demgegenüber die drohende oder eingetretene „Verwahrlosung“ des Minderjährigen und das Fehlen der Möglichkeit ausreichender anderer Erziehungsmaßnahme voraus.¹⁹⁴ Sie war als das schärfere Schwert in der gesetzlichen Konzeption also ultima ratio.¹⁹⁵ Was unter „Verwahrlosung“ zu verstehen war, blieb freilich offen und dehnbar und wurde vage als ein dem Erziehungsziel der „leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit“¹⁹⁶ entgegengesetzter Entwicklungsprozess gedeutet.¹⁹⁷

Bei Gefahr im Verzug konnte das Vormundschaftsgericht zudem eine vorläufige Fürsorgeerziehung für längstens sechs Monate anordnen.¹⁹⁸ Die Unterbringung war zu beenden, wenn der Zweck erreicht war oder anderweitig sichergestellt werden konnte.¹⁹⁹

Auf Rechtsfolgenebene ließ das JWG weite Spielräume hinsichtlich der Art der unterbringenden Einrichtung. Das Landesjugendamt bestimmte den Aufenthaltsort des Minderjährigen. Gesetzliche Vorgaben dafür gab es kaum, abgesehen davon, dass die Erziehung in dem Heim nach den Grundsätzen der Kirche, Religionsgesellschaft oder Weltanschauung

¹⁹¹ S.o. Kap. 2.1.2 a aa). Ausführlich zu Voraussetzungen und Verfahren der Fürsorgeerziehung Dietmar v.d. Pfordten/Friederike Wapler, Expertise zu Rechtsfragen der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Göttingen 2010, S. 12 ff.; Nils Löffelbein/Uwe Kaminsky, Rechtliche Aspekte der Einweisung und Unterbringung, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 81–117, hier S. 86ff.

¹⁹² § 64 f. JWG 1961.

¹⁹³ § 65 Abs. 1 JWG 1961.

¹⁹⁴ § 64 Abs. 1 JWG 1961. Im alten RJWG von 1922 waren die Voraussetzungen der Fürsorgeerziehung strenger gewesen (§ 63 Abs. 1 RJWG). Hier mussten zusätzlich die Voraussetzungen familienrechtlicher Maßnahmen nach §§ 1666, 1838 BGB erfüllt sein; zudem genügte eine rein körperliche Verwahrlosung nicht.

¹⁹⁵ Nils Löffelbein/Uwe Kaminsky, Rechtliche Aspekte der Einweisung und Unterbringung, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 81–117, hier S. 88.

¹⁹⁶ So § 1 JWG 1961.

¹⁹⁷ Gerhard Potrykus, Jugendwohlfahrtsgesetz, 2. Aufl., München 1972, S. 377. Ausführlich zur rechtsstaatlich problematischen Unbestimmtheit dieses Rechtsbegriffs und seiner Parallelen in § 1666 BGB Dietmar v.d. Pfordten/Friederike Wapler, Expertise zu Rechtsfragen der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Göttingen 2010, S. 44ff.; Nils Löffelbein/Uwe Kaminsky, Rechtliche Aspekte der Einweisung und Unterbringung, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 87.

¹⁹⁸ § 67 JWG 1961.

¹⁹⁹ § 75 JWG 1961.

des Betroffenen erfolgen sollte.²⁰⁰ Die Ausdifferenzierung der Heime und Einrichtungen nach unterschiedlichen sozialpädagogischen Bedürfnissen wurde vom Gesetz als allgemeine Aufgabe des Landesjugendamtes statuiert, aber nicht näher ausgeführt.²⁰¹ Auch die Abgrenzung von Einrichtungen der medizinischen, namentlich psychiatrischen Versorgung blieb ein grundlegendes Problem. Die Fürsorgeerziehung nach JWG war konzeptionell auf erzieherische, nicht therapeutische Zwecke ausgerichtet. Dementsprechend fielen Fälle in denen „erhebliche, fachärztlich nachgewiesene, geistige oder seelische Regelwidrigkeiten des Minderjährigen eine andere Form der Hilfe“ erforderten, ausdrücklich aus der Fürsorgeerziehung heraus und sollten grundsätzlich zu ihrer Aufhebung bzw. Überführung in andere Formen der Hilfe führen.²⁰² Eine derartige Unterbringung – insbesondere in psychiatrischen Einrichtungen – war dann auf andere Rechtsgrundlagen zu stützen, namentlich auf die Unterbringungsgesetze (siehe unten dd).²⁰³ In der Praxis blieb die Zuordnung jedoch oftmals erratisch, weil es an klaren Abgrenzungskriterien zwischen sozialen und psychiatrischen Befunden und zudem an einer ausreichend differenzierten und leistungsfähigen institutionellen Infrastruktur fehlte.²⁰⁴

cc) Unterbringung nach dem allgemeinen Fürsorgerecht

Unterbringungsmöglichkeiten ergaben sich auch aus dem allgemeinen Fürsorgerecht. Sie sind vor allem als Rechtsgrundlage für Einrichtungen der Behindertenhilfe von Bedeutung. Eine generelle Unterbringungsmöglichkeit war schon in den seit 1924 geltenden Reichsgrundsätzen vorgesehen, wenn der „körperliche, geistige oder sittliche Zustand [des Betroffenen] besondere Maßnahmen zur Heilung, Pflege oder Verwahrung erfordert“.²⁰⁵ Eine spezifisch auf die Behindertenhilfe bezogene Regelung wurde mit dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) von 1961 eingeführt. Die dort neu etablierten Eingliederungsleistungen für Behinderte schlossen die „Gewährung der Hilfe in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung“ ein, wenn die Behinderung dies erforderte.²⁰⁶ Diese Unterbringungen waren freiwilliger Natur, erforderten also die Zustimmung der Sorgeberechtigten.

Daneben sah das BSHG eine Unterbringungsmöglichkeit für sogenannte Gefährdete vor – Personen, die „dadurch gefährdet sind, dass sie aus Mangel an innerer Festigkeit ein geordnetes Leben in der Gemeinschaft nicht führen können“.²⁰⁷ Diesen Personen „soll[te] geraten werden, sich in die Obhut einer Anstalt, eines Heimes [...] zu begeben, wenn andere Arten

²⁰⁰ § 71 Abs. 2 JWG 1961.

²⁰¹ § 72 JWG 1961. § 70 Abs. 2 RJWG hatte noch etwas deutlicher von „Sonderanstalten“ oder „Sonderabteilungen“ gesprochen.

²⁰² § 75 Abs. 2 S. 2 JWG 1961. Ähnlich schon § 70 Abs. 2 RJWG.

²⁰³ Dietmar v.d. Pfordten/Friederike Wapler, Expertise zu Rechtsfragen der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Göttingen 2010, S. 25 u. 31.

²⁰⁴ Ausführlich zu dieser Problematik Nils Löffelbein/Uwe Kaminsky, Rechtliche Aspekte der Einweisung und Unterbringung, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 81–117, hier S. 92ff.

²⁰⁵ § 11 Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge. Dies war bis zum JWG 1961 die Rechtsgrundlage der Freiwilligen Erziehungshilfe.

²⁰⁶ § 43 BSHG.

²⁰⁷ § 72 Abs. 1 BSHG.

der Hilfe nicht ausreichen“.²⁰⁸ Bei Ablehnung durch den Gefährdeten konnte das Gericht ihn anweisen, wenn der Gefährdete „besonders willensschwach“ und „verwahrlost“ war.²⁰⁹ Hier war also eine Zwangsunterbringung möglich. Eine ähnliche Möglichkeit der Anordnung einer Unterbringung bestand für „arbeitscheue“ Personen.²¹⁰ Diese Unterbringungstatbestände sind für die vorliegende Untersuchung jedoch nur von randständigem Belang, weil sie auf Minderjährige unter 18 Jahren nicht anwendbar waren.

Wie alle Sozialleistungen nach dem BSHG galt auch für diese Unterbringungen der Subsidiaritätsgrundsatz. Sie kamen somit nicht zum Zuge, wenn Sozialleistungen anderer Träger erbracht wurden.²¹¹ Unterbringungen nach Jugendrecht, namentlich im Rahmen der Fürsorgeerziehung, hatten daher rechtlich Vorrang, und die weiten jugendrechtlichen Unterbringungstatbestände konnten Fallgestaltungen mit behinderten Jugendlichen weithin mit abdecken. Eine klare Abgrenzung zwischen erzieherischer (Jugendhilfe) und nicht-erzieherischer Unterbringung (Behindertenhilfe) blieb auch in der Praxis schwierig.²¹²

dd) Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen

Die Rechtsgrundlage für die Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen bildete seit 1958 das Gesetz über die Unterbringung von psychisch Kranken und Süchtigen (s.o. Kap. 2.1.3 a)). Sie erlaubte die Anordnung einer Unterbringung für „Geisteskranke, geistesschwache, rauschgift- oder alkoholsüchtige Personen [...], wenn von ihnen ein durch ihren Zustand bedingtes Verhalten zu erwarten ist, das ihr Leben oder ihre Gesundheit oder Rechtsgüter anderer ernstlich gefährdet ...“. Dieser Tatbestand eröffnete verschiedene Interpretationsmöglichkeiten insbesondere hinsichtlich der Begriffe der Geisteskrankheit oder Geisteschwäche. Auch das Erfordernis der Gefährlichkeit blieb eine Stellschraube in der Anwendungspraxis. Da es für Patienten, die weder gemein- noch selbstgefährdend, aber dennoch behandlungsbedürftig erschienen, an einer passenden Regelung fehlte, wurde dem Betroffenen nicht selten die Gefährlichkeit unterstellt, um sich der Rechtsgrundlage im Unterbringungsgesetz bedienen zu können.²¹³ Das PsychKG 1979 hat demgegenüber die Unterbringungsvoraussetzungen deutlich präziser formuliert (s.o. Kap. 2.1.3 b)).

Recht offen war auch die Rechtsfolge des Unterbringungsgesetzes, die nur allgemein die Einweisung in eine „geeignete Krankenanstalt“ benannte. Dies sollte es ermöglichen, die Anstalt auszuwählen, die für den Betroffenen unter Berücksichtigung seiner Krankheit am geeignetsten erschien.²¹⁴ Zuständig für die Unterbringungsentscheidung war – anders als bei

²⁰⁸ § 73 Abs. 1 BSHG.

²⁰⁹ § 73 Abs. 2 BSHG.

²¹⁰ § 26 Abs. 1 BSHG.

²¹¹ § 2 Abs. 1 BSHG.

²¹² Ausführlich zur Unterbringung im Rahmen der Behindertenhilfe und den damit verbundenen Abgrenzungsschwierigkeiten Nils Löffelbein/Uwe Kaminsky, Rechtliche Aspekte der Einweisung und Unterbringung, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 98ff.

²¹³ Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010, S. 398.

²¹⁴ Jürgen Baumann, Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder, Tübingen 1966, S. 431.

den freiheitsentziehenden Unterbringungen nach BGB oder Jugendrecht – nicht das Vormundschafts-, sondern das Amtsgericht.

2.2.2 Rechtliche Ausgestaltung der Unterbringung und der Maßnahmen in der Unterbringung

a) Allgemeine gesetzliche Regelungen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Ausgestaltung der Unterbringung waren noch diffuser als diejenigen für die Anordnung der Unterbringung. Gesetzliche Regelungen gab es kaum.

Nur einige rudimentäre Regelungen existierten zur Unterbringung nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG). Ihre Ausführung oblag dem Landesjugendamt, in dessen Bezirk das Vormundschaftsgericht seinen Sitz hatte.²¹⁵ Es war berechtigt, den Aufenthalt des Minderjährigen, unter Einschränkung seiner Grundrechte Art. 2 Abs. 2 GG und Art. 11 Abs. 1 GG, zu bestimmen. Ihm oblag es, die Differenzierung der Einrichtungen und Heime nach der Erziehungsaufgabe vorzunehmen.²¹⁶ Näheres blieb dem Landesrecht überlassen.²¹⁷ Dieses regelte die Briefzensur unter Einschränkung des Art. 10 GG sowie die Betretung von Aufenthaltsräumen des Minderjährigen (Art. 13 GG).²¹⁸

Im schleswig-holsteinischen Unterbringungsgesetz von 1958 fanden sich keine Vorschriften über die nähere Ausgestaltung der Unterbringung, namentlich zu Fragen der Behandlung, Untersuchung und körperlichen Eingriffen.²¹⁹ Geregelt war dort lediglich, dass die Vollziehung der Unterbringung der Verwaltungsbehörde oblag, die für die Stellung des Unterbringungsantrags zuständig war.²²⁰ Zwangsmittel bei der Verbringung sowie unmittelbarer Zwang richteten sich nach allgemeinen Vollstreckungsgrundsätzen.²²¹

Dieser Befund entsprach der Rechtslage, wie sie sich auch in anderen Eingliederungsverhältnissen wie der Schule oder dem Strafvollzug darstellte, deren innere Ausgestaltung durchweg kaum gesetzlich geregelt war, sondern durch Verwaltungsvorschriften erfolgte. Dies basierte auf der damals noch herrschenden verwaltungsrechtlichen Doktrin des sogenannten „besonderen Gewaltverhältnisses“, nach der die Innenverhältnisse derartiger Verwaltungseinrichtungen keiner gesetzlichen Regelung bedurften.

Das bedeutete allerdings nicht, dass es sich um einen rechtsfreien Raum gehandelt hat, in dem die Anstaltsleitungen oder -bediensteten willkürlich handeln durften. Nach dem Inkrafttreten des Grundgesetzes war weitgehend unbestritten, dass die Grundrechte auch innerhalb solcher Anstaltsverhältnisse gelten. Eingriffe in diese Rechte galten als gerechtfertigt,

²¹⁵ § 69 f. JWG 1961.

²¹⁶ § 72 JWG 1961.

²¹⁷ § 74 Abs. 1 JWG 1961.

²¹⁸ § 16 AG-JWG SH.

²¹⁹ Jürgen Baumann, Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder, Tübingen 1966, S. 101.

²²⁰ § 13 Abs. 2 Unterbringungsgesetz Schleswig-Holstein.

²²¹ Jürgen Baumann, Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder, Tübingen 1966, S. 433.

wenn sie dem Anstaltszweck dienten, also aus Gründen der Anstaltsordnung oder der Gesundheit der Betroffenen geboten waren.²²² Dabei war auch das allgemeine Prinzip der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Dies blieb naturgemäß unscharf. Schon damals wurde kritisch angemerkt, dass z.B. Eingriffsbefugnisse zu Behandlungszwecken restriktiv auf dringende Fälle begrenzt bleiben müssten²²³ und das Schicksal der Patienten in relativ hohem Maße dem behandelnden Arzt bzw. Psychiater überlassen blieb.²²⁴ Allerdings erfolgte eine nähere Ausgestaltung regelmäßig auf der Ebene von Verwaltungsvorschriften als „Anstaltsordnung“ sowie durch an das Personal adressierte Dienstvorschriften. So ergab sich aus Anstaltsordnungen z.B. der Rahmen für den Besuchsverkehr, welche Gegenstände der Untergebrachte behalten durfte und wie weit er sich fortbewegen durfte. Auch Verhaltensregeln des Personals fanden sich in diesen internen Regularien. So findet sich schon in der Dienstanweisung für Pflegepersonal der Landesheilanstalt Schleswig von 1947 folgende Regelung: „Eine unerlässliche Aufgabe ist es, sich den Kranken gegenüber zu beherrschen [...]. Die Launen, Eigenheiten, selbst Schletworte [sic!, gemeint sind wohl: Scheltworte] und Drohungen sind mit Geduld zu ertragen, oder garnicht zu beachten. Gewalttätigkeit darf nur einfachste Notwehr entgegengesetzt werden.²²⁵ Das Pflegepersonal hat sich stets vor Augen zu halten, dass es Betreuer, nicht Vorgesetzter der Kranken ist. Jeder Kranke ist freundlich und höflich zu behandeln. Notwendige Anordnungen sind [...] nicht in einem, befehlenden Tone zu geben.“²²⁶ Zu Einzelfragen konnten auch gesonderte Erlasse ergehen, so z.B. der Fixierungserlass vom 31.5.1971.²²⁷

Erst mit der wegweisenden Strafvollzugsentscheidung des Bundesverfassungsgerichts von 1972²²⁸ wurden verfassungsrechtlich die Weichen neu gestellt, sodass die Binnenverhältnisse anstaltsartiger Einrichtungen nunmehr – in ihren wesentlichen Aspekten – einer gesetzlichen Regelung bedurften. Akademische Diskussion und gesetzgeberische Aktivitäten konzentrierten sich zunächst einmal auf den gesetzlichen Nachholbedarf im Schulwesen und im Strafvollzug. Für den hier interessierenden Bereich wurde diese Entwicklung vom Gesetz für psychisch Kranke Schleswig-Holstein von 1979 aufgegriffen. Mit ihm wurde jedenfalls ein Teil der bis dato bestehenden Rechtsunsicherheit beseitigt, indem nunmehr auch Regelungen zur Ausgestaltung der Unterbringung, namentlich zur Rechtsstellung und Betreuung eingeführt wurden.

²²² Ebd., S. 450.

²²³ Ebd., S. 101.

²²⁴ Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010, S. 394.

²²⁵ § 17 Dienstanweisung für Pflegepersonal der Landesheilanstalt Schleswig von 1947, LAS Abt. 64.1 Nr. 248.

²²⁶ § 18 Dienstanweisung für Pflegepersonal der Landesheilanstalt Schleswig von 1947, LAS Abt. 64.1 Nr. 248.

²²⁷ Erlass des Sozialministers zur Verhütung tödlicher Strangulationsunfälle bei Kleinkindern vom 31.5.1972, LAS Abt. 761 Nr. 10370.

²²⁸ BVerfGE 33, 1.

b) Das Recht der körperlichen Züchtigung

aa) Das Züchtigungsrecht im schulischen Kontext

Das Recht zur körperlichen Züchtigung wurde von der Rechtsprechung nicht grundsätzlich in Frage gestellt, war aber mehrfach Gegenstand gerichtlicher Entscheidungen.²²⁹ Dies betraf das Züchtigungsrecht im schulischen Kontext.

Bereits eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 1952²³⁰ stellte heraus, dass die Züchtigung wie z.B. das Kurzschneiden der Haare oder das Entziehen von zwei aufeinanderfolgenden Mahlzeiten als Körperverletzung einzustufen sei. Allerdings wurde dies durch eine den Eltern bzw. Lehrkräften zustehende gewohnheitsrechtlich begründete Befugnis gerechtfertigt.²³¹ Sinn und Zweck wurden wie folgt begründet:

„Zuchtmittel, die einem ungehorsamen Kinde gegenüber angewendet werden, bestehen ihrem Wesen und ihrem Zwecke nach in der Zufügung körperlichen oder seelischen Schmerzes. Dadurch soll auf ihre Gesinnung und den Willen des Kindes eingewirkt werden.“²³²

Maßnahmen, die das Ehr- und Schamgefühl ansprachen, galten somit als dem Erziehungszweck dienlich.²³³

Das Züchtigungsrecht war jedoch in seinem Umfang nicht unbegrenzt. Es durfte keine quälende Behandlung bestehen. Darunter verstand der Senat „das Verursachen länger fortdauernder oder sich wiederholender Schmerzen und Leiden“.²³⁴ Außerdem mussten sich Art und Maß der Züchtigung nach der körperlichen Beschaffenheit, dem Alter, der Größe der Verfehlung und nach der allgemeinen sittlichen Verdorbenheit des Kindes richten.²³⁵

Eine Entscheidung des BGH aus dem Jahr 1954²³⁶ äußerte erste Bedenken hinsichtlich der bis dato gängigen Auffassung. Es wurde in Frage gestellt, ob das Recht der Lehrkraft zur körperlichen Züchtigung aus der Erziehungsaufgabe hergeleitet werden könne, da insoweit keine einschlägige gesetzliche Bestimmung verfügbar war.²³⁷ Zudem wurde auf die Vorbildfunktion des Lehrers Bezug genommen. So könne die Durchsetzung mit Gewalt zur Nachahmung unter Schülern führen und für den Lehrer auch eine Versuchung zum Missbrauch darstellen.²³⁸ Problematik und Grenzen wurden hier jedenfalls schon deutlicher:

„Keinesfalls kann das Recht des Lehrers weiter gehen als das der Eltern (RGSt. 73, 259). Daraus ergibt sich, daß die Aufrechterhaltung der Schulzucht für sich allein niemals ein Grund sein kann, ein Kind zu züchtigen [...] Die Züchtigung eines Kindes durch den Lehrer kann,

²²⁹ Matthias Blum, Macht die Ohrfeige krank? Jahrbuch für Historische Bildungsforschung, 17 (2011), S. 225–244, hier S. 225.

²³⁰ BGH NJW 1953, 1440.

²³¹ Matthias Blum, Macht die Ohrfeige krank? Jahrbuch für Historische Bildungsforschung, 17 (2011), S. 225–244, hier S. 227; vgl. BGH NJW 1953, 1440.

²³² Matthias Blum, Macht die Ohrfeige krank? Jahrbuch für Historische Bildungsforschung, 17 (2011), S. 225–244, hier S. 227; vgl. BGH NJW 1953, 1440.

²³³ BGH NJW 1953, 1440 (1441).

²³⁴ BGH NJW 1953, 1440.

²³⁵ BGH NJW 1953, 1440.

²³⁶ BGH NJW 1954, 1615.

²³⁷ BGH NJW 1954, 1615.

²³⁸ BGH NJW 1954, 1615 (1616).

wenn überhaupt, allenfalls dadurch gerechtfertigt werden, daß die Sorge für die sittliche und charakterliche Entwicklung des Kindes selbst sie zwingend gebietet.“²³⁹

Als Leitentscheidung im Hinblick auf die Konkretisierung bisheriger Rechtsprechung galt ein Urteil des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 1957²⁴⁰. Die Befugnis des Lehrers, „seine Schüler aus begründetem Anlaß zu Erziehungszwecken maßvoll zu züchtigen“, wurde gewohnheitsrechtlich hergeleitet.²⁴¹ Die Einordnung der Züchtigung in den Tatbestand der Körperverletzung blieb bestehen, jedoch unter Einschränkung der Strafbarkeit.²⁴² Der Senat stellte zum einen klar, dass er die Auffassung, ein Schlag mit dem Rohrstock auf die Handfläche verletze die Menschenwürde, nicht teilte. Dies begründete er damit, dass die maßvolle Züchtigung von Schulkindern nicht nur gebilligt, sondern als selbstverständlich angesehen wurde.²⁴³ Die Züchtigung musste angemessen sein, es ließe sich jedoch keine allgemeingültige „Rangordnung“ der Erziehungsmittel festlegen, vielmehr müsse das Gericht im Einzelfall nachprüfen, ob der Lehrer sich bei der Züchtigung in den rechtlichen Grenzen der Züchtigungsbefugnis gehalten hat.²⁴⁴ Ungehorsam konnte mit Schlägen mittels Rohrstock auf Hand und Gesäß begegnet werden, da diese wegen ihrer Ungefährlichkeit zweckmäßig seien; gleiches galt mangels Gesundheitsschädlichkeit, nicht unstrittig, für Ohrfeigen.²⁴⁵ So bestehe bei Schlägen an den Kopf immer die Gefahr, dass diese bei einer willkürlichen Bewegung oder einer unbekanntem Krankheit des Schülers doch die Gesundheit schädigen.²⁴⁶ Im Ergebnis waren jedoch „maßvolle Ohrfeigen, die keine Merkmale an der getroffenen Stelle hinterlassen“, zugelassen.²⁴⁷

Die Abkehr vom Züchtigungsrecht erfolgte erst später, und zunächst auch nicht durch die Rechtsprechung, sondern durch die Politik. In Schleswig-Holstein wurde das Recht zur körperlichen Züchtigung an öffentlichen Schulen am 11.5.1970 durch einen Erlass des Kultusministers²⁴⁸ aufgehoben. Dafür wurde § 12 Abs. 2 der Dienstordnung für Lehrer und Lehrerinnen an allen öffentlichen Schulen im Lande Schleswig-Holstein vom 17.2.1950²⁴⁹ geändert. Die Neuregelung lautete:

„Die körperliche Züchtigung an allen öffentlichen Schulen ist unzulässig. Das Recht der Notwehr und des Notstands bleibt unberührt.“

Allerdings entfaltete diese Dienstanweisung als Verwaltungsvorschrift nur eine Geltung im Verhältnis des Staates gegenüber den Bediensteten, nicht jedoch im Außenverhältnis gegenüber den Bürgern.²⁵⁰ Strafrechtlich hatte der Bundesgerichtshof in den vorangegangenen Entscheidungen denn auch klargestellt, dass eine auf Gewohnheitsrecht beruhende Züchtigungsbefugnis nur durch materielles Gesetz oder ebenfalls durch Gewohnheitsrecht aufge-

²³⁹ BGH NJW 1954, 1615 (1616).

²⁴⁰ BGHSt 11, 241; BGH NJW 1958, 799.

²⁴¹ BGH NJW 1958, 799 (799).

²⁴² BGH NJW 1958, 799 (799).

²⁴³ BGH NJW 1958, 799 (800).

²⁴⁴ BGH NJW 1958, 799 (801f.).

²⁴⁵ BGH NJW 1958, 799 (802).

²⁴⁶ BGH NJW 1958, 799 (802).

²⁴⁷ BGH NJW 1958, 799 (802).

²⁴⁸ NBl. SH 1970, 183.

²⁴⁹ Zitiert nach NBl. SH 1950 Schulw. S. 31.

²⁵⁰ Heike Jung, Das Züchtigungsrecht des Lehrers, Berlin 1977, S. 39.

hoben werden konnte, nicht durch bloße Verwaltungsanordnungen.²⁵¹ So hatten Anordnungen der Schulverwaltung keine strafrechtlich entscheidende, sondern nur disziplinarrechtliche Bedeutung.²⁵²

Erst eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 12.8.1976 leitete eine Abkehr von der bisherigen Rechtsprechung ein, die die Annahme eines gewohnheitsrechtlichen Züchtigungsrechtes aufgab.²⁵³

bb) Züchtigungsrecht bei der Unterbringung in Heimen und psychiatrischen Einrichtungen

Die Rechtsprechung zum Züchtigungsrecht in der Schule dürfte grundsätzlich auf die hier interessierenden Konstellationen in der Heimunterbringung übertragbar sein. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Erziehungsaufgabe der Schule jedenfalls bei der Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen in den Hintergrund rückte, während die Betroffenen hier umgekehrt einen Patientenstatus hatten, der traditionell mit besonderen Fürsorgepflichten einherging. Insofern lagen für diesen Bereich auch im damaligen Kontext Fragezeichen an einem ungeschriebenen Züchtigungsrecht noch näher als im schulischen und erzieherischen Bereich.

Das spiegelt sich in den einschlägigen Verwaltungsvorschriften wider. Die schon zitierte Dienstanweisung für das Pflegepersonal der Landesheilanstalt Schleswig von 1947 ordnete an:

„Widersetzt sich ein Kranker den getroffenen Anordnungen, so muss versucht werden, ihn durch freundliches Zureden oder ermunterndes Beispiel zur Folgsamkeit zu bewegen. Niemals dürfen Drohungen, Scheltworte oder Zwangsmassnahmen gegen Kranke angewandt werden. Nur wenn Kranke sich oder anderen Leid zufügen wollen oder Kleidung, Hausgerät, Fenster usw. zerstören, sollen sie durch gelinden Zwang von ihrem Tun abgehalten werden. In diesem Fall muss aber dem Vorgesetzten sofort Meldung von dem Vorgefallenen erstattet werden. Einschliessen von Kranken sowie Verabreichung von Packungen und Medikamenten an Kranke darf das Pflegepersonal niemals selbstständig, sondern nur auf ärztliche Anordnung vornehmen [...]“²⁵⁴

Noch eindeutiger war die Vorläufige Dienstanweisung für das Krankenpflegepersonal der Landeskrankenhäuser in Schleswig-Holstein von 1964, nach der die Züchtigung allen Angestellten ausnahmslos verboten war:

„Die Kranken sind nicht Untergebene, sondern haben in ihrer Hilfsbedürftigkeit Anspruch auf verständnisvolle freundliche Behandlung. [...] Erst wenn Kranke sich oder andere gefährden sowie bei Sachbeschädigungen darf Zwang zur Abwendung einer gegenwärtigen Gefahr an-

²⁵¹ BGH NJW 1958, 799 (801).

²⁵² BGH NJW 1954, 1615 (1616); BGH NJW 1958, 799 (801).

²⁵³ BGH NJW 1976, 1949. Ausführlich zum Ganzen Dietmar v.d. Pfordten/Friederike Wapler, Expertise zu Rechtsfragen der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Göttingen 2010, S. 66ff.

²⁵⁴ § 20 Dienstanweisung für das Pflegepersonal der Landesheilanstalt Schleswig von 1947, LAS Abt. 64.1 Nr. 248.

gewandt werden [...] Drohungen und Tötlichkeiten gegenüber Kranken [...] sind zu unterlassen und können die fristlose Entlassung und strafrechtliche Massnahmen zur Folge haben.“²⁵⁵

Ein Ermittlungsvorgang aus dem Jahr 1968 in Bezug auf die Züchtigung innerhalb eines Heimes in Schleswig-Holstein beleuchtet Realität und Rechtsdenken dieser Zeit. In faktischer Hinsicht wird konstatiert, Schläge mit der Hand, einem Ausklopfer oder einer Bürste seien in dem fraglichen Heim „nicht selten, wenn nicht sogar an der Tagesordnung“.²⁵⁶ Der ermittelnde Staatsanwalt äußerte gewisse Zweifel, ob angesichts des „geistigen Status“ der Untergebrachten eine Züchtigung sich überhaupt auf ein etwaiges Erziehungsrecht stützen könne. Jedenfalls ging die Staatsanwaltschaft ohne Weiteres davon aus, dass ein Überschreiten eines Erziehungsrechts strafbar sei und bereits dann vorliege, wenn Spuren der Schläge noch tagelang sichtbar seien.²⁵⁷ Dies deckte sich mit dem Abstellen des Bundesgerichtshofs auf eine „maßvolle Ohrfeige“.²⁵⁸ Überdies sei das „Schlagen von Patienten, die aus dem Schulalter heraus sind, grundsätzlich eine Körperverletzung“.²⁵⁹ Hinsichtlich des Einsperrens äußerte der Staatsanwalt die Einschätzung:

„Es kann ohne jede Bedenken davon ausgegangen werden, dass die Isolierung erregter und die Gemeinschaft störender Patienten zu vorübergehenden Zwecken aus ärztlich gebotenen Gründen in Heimen dieser Art rechtlich erlaubt und notwendig ist. Zweifelhaft hinsichtlich der Rechtmäßigkeit wird es dann aber bereits, wenn das Einsperren von Patienten in eine Zelle nicht etwa geschieht, um sie zu beruhigen, sondern um sie zu bestrafen oder zu erziehen.“²⁶⁰

Auch der Vorsitzende des Trägervereins des betreffenden Heimes Lübeck-Vorwerk habe dem Staatsanwalt gegenüber erklärt, „strafweises Einsperren sei nicht erlaubt“.²⁶¹ Von einer Strafverfolgung des beschuldigten Pflegepersonals wurde im Ergebnis jedoch abgesehen.

c) Beschulungsrecht

Eine zweite relevante Rechtsfrage geht dahin, inwieweit Kindern ein mit der Schulpflicht korrespondierendes Beschulungsrecht zustand, sie also nicht infolge einer Unterbringungsweisung vom regulären Schulbesuch ausgeschlossen werden durften.

In Schleswig-Holstein wurde in dem Ausführungsgesetz zum Jugendwohlfahrtsgesetz (AG-JWG) vom 7.7.1962 eine Regelung bzgl. des Verhältnisses zwischen Fürsorgeerziehung nach Jugendwohlfahrtsgesetz und Schulpflicht festgelegt.

„Wenn schulpflichtige zur Fürsorgeerziehung überwiesene Minderjährige einer öffentlichen Schule aus erzieherischen Gründen nicht zugewiesen werden können, so ist dafür zu sorgen, dass ihnen während des schulpflichtigen Alters der erforderliche Schulunterricht anderweitig zuteil wird.“²⁶²

²⁵⁵ Ziff. 5 der Dienstanweisung für das Krankenpflegepersonal der Landeskrankenhäuser in Schleswig-Holstein von 1964; LAS Abt. 64.1 Nr. 248.

²⁵⁶ Vermerk der Staatsanwaltschaft beim Landgericht Lübeck, 30.8.1968, LAS Abt. 761 Nr. 10370.

²⁵⁷ Ebd.

²⁵⁸ s.o. BGH NJW 1958, 799 (802).

²⁵⁹ Vermerk der Staatsanwaltschaft beim Landgericht Lübeck, 30.8.1968, LAS Abt. 761 Nr. 10370.

²⁶⁰ Ebd.

²⁶¹ Ebd.

²⁶² § 20 AG-JWG

Daraus ergab sich, dass Kindern auch im Falle der Unterbringung im Rahmen der Fürsorgeerziehung Schulunterricht zuteil werden musste. Wie dieses „anderweitige Zuteilwerden“ ausgestaltet werden sollte, wurde allerdings nicht näher festgelegt. Vergleichbare gesetzliche Regelungen für andere Unterbringungsformen sind demgegenüber nicht ersichtlich. Mangels entgegenstehender Regelung konnte die Unterbringung jedoch die gesetzlich angeordnete Schulpflicht rechtlich nicht außer Kraft setzen.

Umgekehrt konnte die Unterbringung auch gerade der (ggf. zwangsweisen) Durchsetzung und Durchführung der Schulpflicht dienen. Für „Kinder, denen die erforderlichen geistigen oder körperlichen Voraussetzungen für den allgemeinen Bildungsweg der Volksschule dauernd oder vorübergehend fehl[t]en“ und für die daher eine Sonderschulpflicht bestand, sah das Schulpflichtgesetz von 1955 auch die Möglichkeit der behördlichen Anordnung einer Anstalts- oder Heimunterbringung vor.²⁶³ Zuständig für diese Entscheidung war die Schulaufsichtsbehörde.

Allerdings knüpfte all dies an die bestehende Schulpflicht an. Soweit diese nach § 11 des Schulpflichtgesetzes von 1955 für „bildungsunfähige Kinder und Jugendliche“ nicht bestand (s.o. Kap. 2.1.1 c aa)), musste auch in der Unterbringung nicht für eine Beschulung gesorgt werden. Durch Annahme einer „Bildungsunfähigkeit“ ließ sich also eine Beschulungspflicht umgehen.

d) Aufsichtsstrukturen und Meldepflichten

aa) Behördliche Aufsicht über die Unterbringungseinrichtungen

Klare gesetzliche Regelungen zur Aufsicht über die Unterbringungseinrichtungen wurden erst mit dem JWG 1961 eingeführt.²⁶⁴ Die Heimaufsicht wurde vom Landesjugendamt Schleswig-Holstein als obere Landesjugendbehörde durchgeführt.²⁶⁵ Das Kultusministerium wiederum war oberste Landesjugendbehörde mit Dienst- und Fachaufsicht über das Landesjugendamt.²⁶⁶ Die Aufsicht erstreckte sich auch auf die einzelnen Heimkinder, soweit sie unter 16 Jahren waren.²⁶⁷

Die Aufsicht wurde vor allem durch Besichtigungen umgesetzt. Auch gewisse Berichtspflichten waren gesetzlich vorgesehen. Zum einen verpflichtete das Gesetz die Träger, dem Landesjugendamt auf Anforderung Auskünfte zu erteilen:

„Die Träger der Einrichtungen und Heime, die Minderjährige betreuen oder ihnen Unterkunft gewähren, sowie deren Leiter sind verpflichtet, dem Landesjugendamt auf Verlangen, die zur Durchführung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte auch wirtschaftlicher Art zu erteilen und Besichtigungen zu ermöglichen.“²⁶⁸

²⁶³ § 7 Abs. 1 Schulpflichtgesetz von 1955.

²⁶⁴ Zur Rechtslage vor 1962 siehe Dietmar v.d. Pfordten/Friederike Wapler, Expertise zu Rechtsfragen der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Göttingen 2010, S. 35ff.

²⁶⁵ § 78 Abs. 1 JWG 1961.

²⁶⁶ § 7 AG-JWG.

²⁶⁷ § 79 i.V.m. §§ 28ff. JWG 1961; s.o. Kap. 2.1.2 a aa).

²⁶⁸ § 22 Abs. 2 AG-JWG.

Zum anderen bestand eine Berichtspflicht des Landesjugendamtes gegenüber dem Vormundschaftsgericht:

„Ist die Fürsorgeerziehung angeordnet, so hat das Landesjugendamt dem Vormundschaftsgericht über die Entwicklung des Minderjährigen und die Aussichten, die Fürsorgeerziehung aufzuheben, jährlich mindestens einmal zu berichten.“²⁶⁹

Spezielle Meldepflichten wurden für Heime von Minderjährigen unter 16 Jahren festgelegt. Der Träger der Einrichtung hatte dem Landesjugendamt Folgendes zu melden: Personalien und Art der Ausbildung des Leiters und der Erzieher der Einrichtung, die jährliche Platzzahl und ihre Änderung, die Änderung der Zweckbestimmung der Einrichtung sowie unverzüglich unter Angabe der Todesursache den Todesfall eines in einer Einrichtung betreuten Minderjährigen.²⁷⁰

Das Landesjugendamt sollte zur Überprüfung das Jugendamt oder einen zentralen Träger der freien Jugendhilfe bei der Überprüfung hinzuziehen.²⁷¹ Die oberste Landesbehörde, also in Schleswig-Holstein das Kultusministerium, war befugt, den Betrieb von Einrichtungen vorübergehend oder dauerhaft zu untersagen, wenn Tatsachen festgestellt worden sind, die das Wohl des Minderjährigen gefährdeten.²⁷²

Ob diese jugendrechtlichen Aufsichtsstrukturen sich auch auf psychiatrische Einrichtungen erstreckten, war umstritten.²⁷³

bb) Aufsichtspflichten innerhalb der Einrichtungen

Innerhalb der Einrichtungen wurden Aufsichtspflichten des Personals implizit vorausgesetzt oder durch Dienstanweisungen geregelt. So finden sich in den Dienstanweisungen für das Pflegepersonal der Landesheilanstalt Schleswig ausdrückliche Pflichten zur Beaufsichtigung und Beobachtung der Patienten in den Wachsälen.²⁷⁴ Bei Zwischenfällen sahen diese Dienstanweisungen Meldepflichten gegenüber den Vorgesetzten vor.²⁷⁵

2.3 Zusammenfassung

Die zentralen Eckpunkte der rechtlichen Rahmenbedingungen für die vorliegende Untersuchung lassen sich wie folgt zusammenfassen. Dabei können grob drei Entwicklungsphasen gebildet werden:

²⁶⁹ § 73 JWG 1961.

²⁷⁰ § 78 Abs. 4 JWG 1961.

²⁷¹ § 78 Abs. 5 JWG 1961.

²⁷² § 78 Abs. 7 JWG 1961.

²⁷³ Nils Löffelbein/Uwe Kaminsky, Rechtliche Aspekte der Einweisung und Unterbringung, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 81–117, hier S. 111.

²⁷⁴ § 21 Dienstanweisung für das Pflegepersonal der Landesheilanstalt Schleswig von 1947 und Ziff. 5 Dienstanweisung für das Krankenpflegepersonal der Landeskrankenhäuser in Schleswig-Holstein von 1964, LAS Abt. 64.1 Nr. 248.

²⁷⁵ § 20 Dienstanweisung für das Pflegepersonal der Landesheilanstalt Schleswig von 1947; Ziff. 7 Dienstanweisung für das Krankenpflegepersonal der Landeskrankenhäuser in Schleswig-Holstein von 1964, LAS Abt. 64.1 Nr. 248.

- Die unmittelbare Nachkriegszeit bis ca. 1960, in der in beträchtlichem Umfang noch vorkonstitutionelles Recht weitergalt und die Umsetzung der neuen verfassungsrechtlichen Vorgaben sich erst allmählich etablieren konnte.
- Der Zeitraum von ca. 1960 bis ca. 1980. Er ist geprägt von den Kodifikationen bzw. Neufassungen, die mit dem Unterbringungsgesetz von 1958 sowie dem Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) und dem Bundessozialhilfegesetz von 1961 sowie der Umsetzung des Richtervorbehalts im Vormundschaftsrecht wesentliche gesetzliche Rahmenbedingungen – insbesondere zu den Unterbringungs Voraussetzungen – schaffen, präzisieren und an die verfassungsrechtlichen Vorgaben des Grundgesetzes anpassen.
- Der Zeitraum von ca. 1980 bis 1990: Mit dem Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) 1979 und anderen gesetzlichen Reformen erfolgt noch einmal ein rechtlicher Modernisierungsschub, der nun auch die Ausgestaltung der Unterbringungsverhältnisse ins Visier nimmt und diese endgültig modernen rechtsstaatlichen Maßstäben unterwirft. Der weitere Verlauf dieses Jahrzehnts stellt sich dann als eine Konsolidierung ohne wesentliche weitere rechtliche Änderungen dar.

2.3.1 Voraussetzungen der Unterbringung

- Die Unterbringung von Minderjährigen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte auf einer Mehrzahl von Rechtsgrundlagen beruhen, die mit zahlreichen Überschneidungen nebeneinanderstanden: familienrechtliche, jugendrechtliche, fürsorgerechtliche und psychiatrische Unterbringung.
- Dabei handelt es sich zum Teil um Unterbringungstatbestände unter Mitwirkung der Sorgeberechtigten: Die autonome Ausübung des Aufenthaltsbestimmungsrechts durch Eltern oder Vormund, die Freiwillige Erziehungshilfe der Jugendhilfe oder die Inanspruchnahme von Heimplätzen im Rahmen der Behindertenhilfe. Möglich waren aber auch einseitige Unterbringungsanordnungen ohne oder gegen den Willen der Eltern: als familienrechtliche Maßnahme durch das Vormundschaftsgericht nach § 1666 BGB, als Anordnung der Fürsorgeerziehung nach § 64 JWG oder als Anordnung der Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung aufgrund des Unterbringungsgesetzes. Auch die Möglichkeit der Entziehung des Sorgerechts zugunsten eines Vormundes oder Pflegers mit anschließender Unterbringungsentscheidung gehört hierin. Eine Zustimmung des Minderjährigen war in keinem Fall erforderlich.
- Wichtigste verfahrensrechtliche Anforderung an eine freiheitsentziehende Unterbringung war der Richtervorbehalt, der bei familien- und jugendrechtlichen Unterbringungsentscheidungen beim Vormundschaftsgericht, bei einer Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen beim Amtsgericht lag. Die Umsetzung dieser Vorgabe aus Art. 104 Abs. 2 S. 1 GG setzte allerdings mit gewissen Verzögerungen ein, insbesondere mit ihrer Erstreckung auf Unterbringungsentscheidungen durch den Vormund im

Jahr 1961. Für Unterbringungsentscheidungen durch die Eltern wurde ein richterlicher Genehmigungsvorbehalt sogar erst 1980 eingeführt.

- Die materiellrechtlichen Voraussetzungen der verschiedenen Unterbringungstatbestände variierten. Bei den Zwangsunterbringungen waren sie strenger, kreisten aber um unbestimmte Rechtsbegriffe – namentlich „Gefährdung“ und „Verwahrlosung“ des Betroffenen – die dehnbar waren und in der Praxis tendenziell sehr weit verstanden wurden.
- Da sich die tatbestandlichen Voraussetzungen überschnitten und die einschlägigen Normen der zuständigen Stelle weite Spielräume bei der Auswahl der Einrichtung ließen, gewährleistete die Rechtsordnung keine Zielgenauigkeit bei der Einrichtungsauswahl. Eine einigermaßen klare und sachgerechte Abgrenzung zwischen erzieherischen, medizinischen und speziell psychiatrischen Unterbringungszwecken und dementsprechenden Einrichtungen konnte sich nur allmählich entwickeln.

2.3.2 Ausgestaltung der Unterbringung

- Gesetzliche Regelungen zur konkreten Ausgestaltung des Unterbringungsverhältnisses, insbesondere zu den Befugnissen der Einrichtungen und den Rechten der Betroffenen, gab es vor Erlass des Gesetzes für psychisch Kranke 1979 kaum. Das entsprach der damals noch vorherrschenden verwaltungsrechtlichen Figur des „besonderen Gewaltverhältnisses“, derzufolge derartige institutionelle Verhältnisse keiner gesetzlichen Regelung bedurften.
- Auch nach dieser Doktrin war das Unterbringungsverhältnis jedoch kein rechtsfreier Raum. Die Grundrechte galten prinzipiell auch hier, auch wenn sie durch den Unterbringungs- und „Anstaltszweck“ eingeschränkt werden konnten. Die Behandlung der untergebrachten Minderjährigen musste daher stets ihre Menschenwürde respektieren. Einschränkungen anderer Grundrechte waren verfassungsrechtlich an den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebunden.
- Körperliche Strafen (Züchtigungsrecht) wurden von der Rechtsprechung bis in die 1970er Jahre hinein in Erziehungseinrichtungen gewohnheitsrechtlich gerechtfertigt. Auch dafür galt jedoch der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Körperliche Strafen, die keinem erzieherischen Zweck dienten, übermäßig hart oder gesundheitsschädigend waren, wurden auch damals schon grundsätzlich als Körperverletzung angesehen. Entsprechendes dürfte für Isoliermaßnahmen u.ä. gelten. Die konkreten Maßstäbe für die Grenzziehung blieben freilich vage und eine Strafverfolgung fand nur ausnahmsweise statt.
- Die Unterbringung hob grundsätzlich nicht die Schulpflicht auf. Diese bestand in Form einer Sonderschulpflicht auch für geistig behinderte Kinder. Bis zum Schulgesetz (SchulG) 1979 waren jedoch sogenannte „bildungsunfähige“ Kinder von der Schulpflicht befreit und mussten demzufolge auch im Falle einer Unterbringung nicht beschult werden.

3. Institutionelle und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Einrichtungen der Behindertenhilfe 1949–1990

3.1 Allgemeine Entwicklungen von der Nachkriegszeit bis zur Psychiatrie-Enquête

3.1.1 Bundesrepublik

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges befanden sich die psychiatrischen Einrichtungen und Heime für Menschen mit geistigen Behinderungen im gesamten Gebiet der 1949 gegründeten Bundesrepublik in einem desolaten Zustand. Den nationalsozialistischen Verbrechen gegen Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen waren etwa 300.000 Männer, Frauen und Kinder zum Opfer gefallen.²⁷⁶ Zahlreiche Um- und Fremdnutzungen, Deportationen, Evakuierungen und Bombenschäden hatten in den Anstalten ihre Spuren hinterlassen. Dementsprechend war ein Großteil der psychiatrie- und behindertenpolitischen Bestrebungen darauf ausgerichtet, den Vorkriegsstatus der Versorgung und damit die Struktur aus Großanstalten und -kliniken wiederherzustellen.²⁷⁷

Jenseits der Familie blieben zunächst allein die Anstalten als Orte, in denen Minderjährige mit psychischen Erkrankungen sowie geistigen und körperlichen Behinderungen dauerhaft versorgt werden konnten. Zusätzlich rückte die Problematik eltern- und heimatloser Mädchen und Jungen sowie überforderter Alleinerziehender als Folge der Verheerungen des Zweiten Weltkrieges deutlich in den Vordergrund.²⁷⁸ Durch den „gesamtgesellschaftlichen Trend einer Ausgrenzung aus der Jugendfürsorge in die Psychiatrie und „Schwachsinnigen-Anstalten““²⁷⁹ stieg die Zahl von als „verhaltensauffällig“ definierten Minderjährigen in den 1950er Jahren stetig an, und sehr rasch erreichten viele Einrichtungen bei den Belegungszahlen wieder ihr Vorkriegsniveau oder überstiegen es sogar. Innerhalb einer beginnenden klinischen Ausdifferenzierung der psychiatrischen Anstalten entstanden in der Bundesrepublik außerdem in den 1950er Jahren vermehrt kinderpsychiatrische Beobachtungsabteilungen an Universitäts- und Landeskliniken wie etwa in Hamburg, Göttingen, Bremen, Tübingen, Bamberg, Frankfurt/Main und Kiel.²⁸⁰ Vorbild vieler dieser Beobachtungsabteilungen waren die seit den

²⁷⁶ Gerrit Hohendorf/Christof Beyer/Jens Thiel/Maike Rotzoll, Die Patientenmorde im Nationalsozialismus. Ein Überblick, in: Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas (Hg.), Tiergartenstraße 4. Gedenk- und Informationsort für die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morde, Berlin 2015, S. 10–33.

²⁷⁷ Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010, S. 360–371.

²⁷⁸ Nils Löffelbein, Die institutionelle Landschaft zur Unterbringung von Minderjährigen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der stationären Behindertenhilfe, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 37–38.

²⁷⁹ Ebd., S. 37.

²⁸⁰ Untersuchungen zu den einzelnen Beobachtungsabteilungen u.a.: Gerda Engelbracht, Kein Platz – Nirgendwo. Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975, Bremen 2020; Helmut Remschmidt, Kontinuität und Innovation. Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Philipps-Universität Marburg, Göttingen 2018; Silke Fehlemann/Frank Sparing, Gestörte Kindheiten. Lebensverhältnisse von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Einrichtungen des

1920er Jahren in Großbritannien existierenden „Child Guidance“-Kliniken, die in der Bundesrepublik meist als „Erziehungsberatungsstellen“ oder eben als kinderpsychiatrische Beobachtungsstationen geführt wurden.²⁸¹

1954 wurde an der Marburger Universität der erste Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Hermann Stutte (1909–1982) besetzt. Nach Ansicht von Stutte und seinem Kollegen Werner Villinger (1887–1961) sollten die entstehenden kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen der „Sichtung, Siebung und Lenkung“ des „Strandgutes von jugendlich Verwahrlosten und Dissozialen“ durch den Arzt bzw. den Psychiater dienen.²⁸² Diese Funktion war in der Realität durch überall fehlende Plätze in Kliniken und Anstalten kaum zu verwirklichen. Augenfälliges Symptom dieses Umstands war, dass sich aus manchen kinderpsychiatrischen Beobachtungsabteilungen in wenigen Jahren Abteilungen mit Minderjährigen mit schweren bzw. schwersten psychischen Erkrankungen bzw. geistigen und/oder körperlichen Behinderungen entwickelten. Auch bildeten sich an solchen Beobachtungsabteilungen Sonderstationen für Kinder und Jugendliche heraus, die weder anderweitig „untergebracht“ werden noch in ihre Familien zurückkehren konnten und deshalb viele Jahre oder dauerhaft in Einrichtungen blieben. Allein Universitätskliniken konnten sich aufgrund der Struktur ihrer kinderpsychiatrischen Abteilungen sowie ihrer fehlenden Aufnahme- und Behandlungsverpflichtung überwiegend dieser Entwicklung entziehen und eine „Sichtungs- und Lenkungsfunktion“ im Sinne Stuttes vornehmen. Gleichzeitig zeigte sich eine unklare Abgrenzung der Zuständigkeiten hinsichtlich der Klientel von Jugendfürsorge, Heilpädagogik, Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bedingt durch den Mangel an Behandlungs- und Versorgungsplätzen landeten Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten, geistigen Behinderungen oder Lernbeeinträchtigungen meist dort, wo gerade Platz war.²⁸³

In der Versorgungslandschaft für Menschen mit geistigen Behinderungen und für chronisch psychisch Kranke dominierten bis in die 1970er Jahre in der Bundesrepublik geschlossene Großeinrichtungen mit drei- bis vierstelligen Platzzahlen. 1973 existierten 93 solcher Anstalten und Heime mit durchschnittlich 385 Plätzen im gesamten Bundesgebiet.²⁸⁴ Die Organisation von Betreuungs- und Förderungsmöglichkeiten für Minderjährige mit Behinderungen jenseits von Anstalt oder Familie blieb in der Frühphase der Bundesrepublik einigen wenigen

Landschaftsverbandes Rheinland (1945–1975), Berlin 2017; s. auch Nils Löffelbein, Die institutionelle Landschaft zur Unterbringung von Minderjährigen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der stationären Behindertenhilfe, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 37–38 sowie wie die Einrichtungsstudien im gleichen Band.

²⁸¹ Dagmar Hänsel, Karl Tornow als Wegbereiter der sonderpädagogischen Profession. Die Grundlegung des Bestehenden in der NS-Zeit, Bad Heilbrunn 2008, S. 221.

²⁸² Zit. nach Volker Roelcke, Erbbiologie und Kriegserfahrung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der frühen Nachkriegszeit: Kontinuitäten und Kontexte bei Hermann Stutte, in: Heiner Fangerau/Sascha Topp/Klaus Schepker (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Zur Geschichte ihrer Konsolidierung, Berlin/Heidelberg 2017, S. 450.

²⁸³ Vgl. dazu auch Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021.

²⁸⁴ Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn 1975, S. 87.

nichtstaatlichen Initiativen vorbehalten, von denen die 1958 gegründete „Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.“ die bekannteste war.²⁸⁵

Der Mangel an Betreuungs-, Förderungs- und Behandlungsplätzen und damit zusammenhängende „Fehlplatzierungen“ von Minderjährigen spiegelte sich auch 1975 im Abschlussbericht der Psychiatrie-Enquête wider, mit dem die erste umfassende Bestandsaufnahme der psychiatrischen Versorgungslandschaft der Bundesrepublik vorgelegt wurde. Der Bericht kritisierte insbesondere, dass in allen westdeutschen Fachabteilungen und Fachkrankenhäusern für Kinder und Jugendliche zusammengenommen der Anteil von Minderjährigen mit geistigen Behinderungen („Schwachsinnformen“) mit über 73% deutlich überwog.²⁸⁶ Damit befand sich der Großteil der „Patient:innen“ dieser Einrichtungen in der falschen Institution, da die eigentliche Aufgabe der psychiatrischen Kliniken die Beobachtung und Therapie von Minderjährigen über einen begrenzten Zeitraum war, die Aufgaben von Heimen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung jedoch in der heilpädagogischen Förderung und in der Schaffung angemessener Lebensumstände bestanden hätte.

Insgesamt wurden im Enquête-Bericht von 1975 die Versorgungsmöglichkeiten für „psychisch auffällige, gestörte und behinderte Kinder und Jugendliche“ als besonders unzureichend benannt.²⁸⁷ Die Verbesserungsempfehlungen umfassten für diese Gruppe die Etablierung von Verbundsystemen der verschiedenen beteiligten Dienste, also den Ausbau von Erziehungsberatungsstellen, Tagesstätten und -kliniken sowie Wochenheimen, von Fördermöglichkeiten in Heimen sowie den Ausbau kinder- und jugendpsychiatrischer Zentren, die auch überregional diagnostische sowie kurz- und mittelfristige stationäre Aufenthalte bündeln sollten.²⁸⁸

3.1.2 Die Entwicklung in Schleswig-Holstein

Die Versorgungslandschaft für Minderjährige mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen in Schleswig-Holstein nach 1945 stellte sich ähnlich disparat dar wie in der gesamten Bundesrepublik. Diese Versorgungslandschaft war bis 1975 von den dauernd überbelegten Großeinrichtungen in Schleswig-Holteberg und Lübeck-Vorwerk bestimmt. Daneben existierten nur wenige kleine kinder- und jugendpsychiatrische Klinikabteilungen zur Diagnostik, Begutachtung und Behandlung von Minderjährigen. Kontinuierliche Schwierigkeiten in der Therapie und Betreuung von als verhaltensauffällig oder geistig behindert angesehenen Kindern und Jugendlichen führten zu einem unübersichtlichen „Graubereich“ von unterschiedlichen Heimformen, in denen diese untergebracht wurden.

Im Folgenden wird zunächst die Entwicklung der Großeinrichtungen Lübeck-Vorwerk und Schleswig-Holteberg im Kontext der schleswig-holsteinischen Gesundheitspolitik dargestellt. Dann wird auf die Schaffung diagnostischer und therapeutischer Stellen im Bundesland im Rahmen kinder- und jugendpsychiatrischer Beobachtungsabteilungen eingegangen.

²⁸⁵ Jan Stoll, *Behinderte Anerkennung? Interessenorganisationen von Menschen mit Behinderungen in Westdeutschland seit 1945*, Frankfurt a.M. 2017, S. 125–137.

²⁸⁶ Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn 1975, S. 107.

²⁸⁷ Ebd., S. 6.

²⁸⁸ Ebd., S. 24–25.

Abschließend wird der schwer zu überschauende Bereich von kleineren Heimen und Heilpädagogischen Einrichtungen skizziert, der ebenfalls Teil der Einrichtungsstruktur für Minderjährige mit geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen in Schleswig-Holstein war und teilweise Unschärfen hinsichtlich der dort untergebrachten Klientel aufwies.

3.1.2.1 Kinder- und Pflegeheim „Vorwerk“, Lübeck

Das Lübecker Kinder- und Pflegeheim „Vorwerk“ war neben der Abteilung Hesterberg des LKH Schleswig nach 1949 die größte Einrichtung dieser Art im Bundesland.²⁸⁹ Das 1906 im Zuge der großen evangelischen Anstaltsgründungen als Einrichtung der Fürsorgeerziehung gegründete Vorwerker Heim in Lübeck²⁹⁰ verfügte im Untersuchungszeitraum relativ konstant über etwa 430 Betten.²⁹¹ Vorwerk wurde bis 1978 vom evangelischen „Verein zur Fürsorge für Geistesschwache“ getragen und dann Teil des Diakonischen Werkes. Die Unterbringungssituation im Vorwerker Heim war nach 1945 bis weit in die 1970er Jahre durch tiefgreifende strukturelle Missstände geprägt: Sanierungsstau, Platz- und Personalmangel, ein geringer Qualifizierungsgrad des Personals sowie eine chronische Unterfinanzierung bestimmten den Lebensalltag der minderjährigen Bewohner:innen. Die bundesweite Studie zu „Leid und Unrecht“ konnte dazu für Vorwerk herausarbeiten, dass die räumlichen Verhältnisse und die Personalsituation sexuelle und gewalttätige Übergriffe zwischen Bewohner:innen begünstigten. Zwang und Gewalt des Personals gegenüber den Minderjährigen waren an der Tagesordnung.²⁹²

Erstaunlich ist dabei die Offenheit, mit der die Mitarbeitenden in der Nachkriegszeit in den Einzelfallakten Gewaltakte gegenüber Bewohner:innen wie Schläge, disziplinarische Fixierungen und Isolierungen festhielten.²⁹³ Nach der 1954 geltenden Dienstordnung des Hauses mussten solche Strafmaßnahmen vom Direktor verhängt werden, eigenmächtige Züchtigungen des Betreuungspersonals konnten nach dieser Ordnung die fristlose Kündigung nach sich ziehen.²⁹⁴ In einer revidierten Ordnung von 1964 wurde dann die körperliche Züchtigung ausnahmslos und für alle Mitarbeitenden verboten.²⁹⁵ Die freimütige Dokumentation von Züchtigungen in den Einzelfallakten trotz dieser bestehenden Regularien verdeutlicht also ebenso eine verrohte Betreuungsatmosphäre wie auch eine gewisse Sicherheit des Personals, für die eigene Gewalttätigkeit keine Konsequenzen fürchten zu müssen.

Im Kontext einer Strafanzeige des Lübecker Jugendsenators Detlev Koke gegen die Einrichtung aus dem Jahr 1968 wird deutlich, dass diese Sicherheit des Pflegepersonals nicht unbegründet war. Dieser Vorgang wird daher hier ausführlicher geschildert. Die Anzeige hatte

²⁸⁹ Zur Entstehungsgeschichte der Einrichtungen siehe Kap. 1.

²⁹⁰ Siehe zum Folgenden: Nils Löffelbein, Kinder- und Pflegeheim Vorwerk in Lübeck, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 432–466.

²⁹¹ Vgl. Sabine Reh, Von der „Idioten-Anstalt“ zu den Vorwerker Heimen, Lübeck 1997.

²⁹² Nils Löffelbein, Kinder- und Pflegeheim Vorwerk in Lübeck, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 432–466.

²⁹³ Ebd.

²⁹⁴ Sabine Reh, Von der „Idioten-Anstalt“ zu den Vorwerker Heimen, Lübeck 1997, S. 43.

²⁹⁵ Vermerk der Staatsanwaltschaft beim Landgericht Lübeck, 30.8.1968, LAS Abt. 761 Nr. 10370.

der Jugendsenator wegen des Verdachts auf Überschreitung des Züchtigungsrechts bei einem Jungen gestellt.²⁹⁶ Der Lübecker Staatsanwalt informierte das Landesgesundheitsamt in Kiel über seine Erkenntnisse, dass das „Schlagen“ der Vorwerker Bewohner:innen bei einem Teil des Personals „nicht selten, wenn nicht sogar an der Tagesordnung“ sei – auch unter Beteiligung des damaligen Direktors Ernst Lindow (1895–1974). Zusätzlich hatte der Staatsanwalt bei der Aktendurchsicht den Eindruck gewonnen, die Anstaltsdirektion sei „bemüht gewesen, die Aufdeckung von Mißständen [...] zu verhindern“.²⁹⁷

Von einer juristischen Verfolgung in diesem konkreten Fall wurde nun aber von Seiten des zuständigen Ministeriums nach einem einschätzenden Bericht der Besichtigungskommission abgesehen, da die Kommission kein strafwürdiges Verhalten erkennen konnte.²⁹⁸ Der Einrichtungsleiter hatte auch vor einem eintretenden Personalmangel durch drohende Kündigungen gewarnt.²⁹⁹ So beließ man es beim Verweis auf bestehende Kontrollmechanismen (Besichtigungskommission, Meldepflicht bei Übergriffen, Belehrungen des Personals, Befragungen der Kinder unter vier Augen)³⁰⁰ – die allerdings offensichtlich schon vorher nicht ge-griffen hatten. Letztlich machte der in der Landesgesundheitsabteilung für Psychiatrie zu-ständige Erich Brakelmann die „Überforderung“ des Personals durch „erheblich verhaltens-gestörte“ Minderjährige für die gewalttätigen Übergriffe verantwortlich und hielt 1969 fest, dass solche „schwierigen“ Kinder nun auf den Hesterberg verlegt worden seien. Jetzt sei das „Krankengut“ „wesentlich einheitlicher als vorher“.³⁰¹ Damit gab Brakelmann letztlich den Heimbewohner:innen selbst die Schuld für ihre Misshandlung.

Neben solchen Übergriffen und Personalproblemen herrschten im Vorwerker Heim bis in die 1980er Jahre Sanierungsrückstände bei ungeeigneten sowie überbelegten Räumlichkeiten vor. Kleinere Neubauten und Gebäudeerwerbungen in den Jahren 1953 bis 1956 konnten zunächst nichts daran ändern, dass die Einrichtung mit 440 Bewohner:innen 165 Personen mehr beherbergte, als von Seiten des Gesundheitsamtes erlaubt gewesen war.³⁰² Die zu-ständige Aufsicht der schleswig-holsteinischen Gesundheitsverwaltung hatte 1953 eigens die baulichen Auflagen zu einer Betriebsgenehmigung Vorwerks zurückgestellt, da sie zum da-maligen Zeitpunkt nicht zu erfüllen gewesen wären und das Land auf die Unterbringungs-plätze angewiesen war. Mit der Fertigstellung eines weiteren Neubaus 1962 wurden dann die Vorschriften des Gesundheitsamtes zumindest annähernd erfüllt. Die Investitionen dien-ten also vornehmlich einer der Überbelegung geschuldeten notwendigen Anpassung an „räumliche und technische Ausstattungsstandards“³⁰³, als dass sie einer Verbesserung der pädagogischen Arbeit dienen konnten.

Auch wenn das Land sich finanziell mit etwa 40% an den genannten Bautätigkeiten beteilig-te, war der generelle Sanierungsstau der Einrichtung und ihre schlechte Ausstattung aus

²⁹⁶ Sabine Reh, Von der „Idioten-Anstalt“ zu den Vorwerker Heimen, Lübeck 1997, S. 49.

²⁹⁷ Vermerk der Staatsanwaltschaft beim Landgericht Lübeck, 30.8.1968, LAS Abt. 761 Nr. 10370.

²⁹⁸ Zusammenfassender Bericht der Besichtigungskommission, 21.10.1968, LAS Abt. 761 Nr. 10370.

²⁹⁹ Sabine Reh, Von der „Idioten-Anstalt“ zu den Vorwerker Heimen, Lübeck 1997, S. 49.

³⁰⁰ Besichtigungsbericht der Besuchscommission, 18.10.1968, LAS Abt. 761 Nr. 10370.

³⁰¹ Vermerk Brakelmann, IV 68-9001, 24.3.1969, LAS Abt. 761 Nr. 10370.

³⁰² Sabine Reh, Von der „Idioten-Anstalt“ zu den Vorwerker Heimen, Lübeck 1997, S. 35.

³⁰³ Ebd., S. 36–37.

Sicht des neuen Heimleiters ab 1971 Günter Schalke vor allem auf die strukturelle Unterfinanzierung von Vorwerk zurückzuführen. So habe das Erziehungs- und Pflegeheim

„jahrzehntelang infolge seiner auf äußerste Sparsamkeit ausgerichteten Arbeitsweise nur ganz geringe Pflegekosten verursacht und dadurch den Landeshaushalt erhebliche Beträge gespart [...]. Dies hat jetzt natürlich zur Folge, daß der Nachholbedarf infolge Verschleiß und Abnutzung und infolge neuer Erkenntnisse und Erfordernisse für die Förderung von geistig Behinderten recht groß geworden ist [...].“³⁰⁴

Daher bat Schalke 1975 den Psychiatriereferenten Schleswig-Holsteins um die „Hilfe des Landes und des Bundes, um auf einen wenigstens annähernd modernen Stand seiner Einrichtung zu kommen und seinen Heimbewohnern menschenwürdige Möglichkeiten bieten zu können.“³⁰⁵ Der Bericht einer Kommission vom 27.7.1976 verdeutlichte nochmal die Ausmaße der defizitären Lebensbedingungen im Vorwerker Heim:

„In der bedrückenden Enge der vorhandenen Wohngruppen ist eine individuelle Förderung nicht möglich. Es wird im Gegenteil immer wieder die Gefahr von Sekundärschäden heraufbeschworen. [...] Die vorhandene Kleinkinderstation mit ihren z.Z. 15 Plätzen kann wegen ihrer räumlichen Enge nicht einmal jene Grundbedürfnisse befriedigen, die jedes Kind benötigt – das gesunde und vielmehr noch das Behinderte –, wenn es nicht verkümmern soll: das Grundbedürfnis nach Liebe und Angenommensein, das Bedürfnis nach Spielraum und Expansionsmöglichkeiten, das Bedürfnis nach einer kleinen eigenen Ecke. Der Wohn-, Spiel- und Eßbereich wirkt sich wegen seiner Enge sehr negativ auf die behinderten Kinder aus. Therapie-Räume sind nicht vorhanden. Alle 15 Kinder schlafen in einem einzigen Raum. Die sanitären Einrichtungen sind mehr als dürftig.“³⁰⁶

Eine spürbare Verbesserung der Lebensbedingungen wurde erst Ende der 1970er, Anfang der 1980er Jahre erreicht. Nach einem weiteren Ausbau der Einrichtung wurde 1982 der letzte große Schlafsaal mit 14 Betten aufgelöst.³⁰⁷ Unter diesen verbesserten Bedingungen stand nun die therapeutisch-pädagogische Förderung stärker im Vordergrund und den Bewohner:innen wurde mehr Privatsphäre und Selbstbestimmung im Alltag ermöglicht. Hierbei spielte sicherlich der seit Ende der 1960er Jahre einsetzende Einstellungswandel innerhalb des diakonischen Werks und der evangelischen Kirche eine Rolle. So forderte 1974 in einem Grundsatzpapier die Diakonie erstmals eine Angleichung der Lebensverhältnisse behinderter Menschen an die in der Gesellschaft üblichen Normen und Standards.³⁰⁸

³⁰⁴ Schalke an Alexander Boroffka, 2.12.1975, LAS Abt. 761 Nr. 10375.

³⁰⁵ Ebd.

³⁰⁶ Erläuterungsbericht (Entwurf), 27.7.1976, LAS Abt. 761 Nr. 10375.

³⁰⁷ Sabine Reh, Von der „Idioten-Anstalt“ zu den Vorwerker Heimen, Lübeck 1997, S. 34, 39. Vgl. auch Nils Löffelbein, Kinder- und Pflegeheim Vorwerk in Lübeck, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 432–467, hier S. 435.

³⁰⁸ Empfehlungen des Diakonischen Werks – Innere Mission und Hilfswerk – der Evangelischen Kirche in Deutschland für Pflege, Therapie und Förderung geistig Behinderter in Heimen und Anstalten, o.O. 1974, S. 9f.

3.1.2.2 LKH Schleswig-Hesterberg

Ähnlich wie in der evangelischen Langzeiteinrichtung Lübeck-Vorwerk blieben auch auf der Abteilung Hesterberg des LKH Schleswig als weiterer Großeinrichtung für Minderjährige die Probleme wie Überbelegung und Unterversorgung bis zur Psychiatrie-Enquête 1975 bestehen. Der dort tätige Arzt Rolf Jacobs (1919–2012) äußerte sich beispielsweise 1960 „schiefer verzweifelt“ angesichts des Betten- und Personalmangels.³⁰⁹ Dabei brachte der Direktor des LKH Schleswig die Überbelegung und fehlendes Pflegepersonal in direkten Zusammenhang mit vermehrten Fixierungen – auch von Kleinstkindern – auf dem Hesterberg sowie mit einer erhöhten Infektionsgefahr.³¹⁰ Ein Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts von 1961 sah die Modernisierung des Hesterbergs als vordringlich an, da „die ständige starke Überbelegung“ mit etwa 200 Minderjährigen nicht vertreten werden könne.³¹¹ Die Leiter der schleswig-holsteinischen LKH gingen in einer Stellungnahme jedoch davon aus, dass der größte Teil aller „Pflegefälle“ in den LKH bleiben müsse.³¹² Ein 1963 gebildeter Landesarbeitsausschuss zur Entwicklung einer Gesamtkonzeption für die Weiterentwicklung der Landeskrankenhäuser zählte zur Zielgruppe der LKH auch „bildungsfähige“ geistig behinderte Minderjährige, „soweit sie anstaltspflegebedürftig sind“. Für diese seien dann in den LKH „Sonder-einrichtungen“ wie beschützte Werkstätten, Sonderschulen und Sonderkindergärten zu etablieren, „um die erforderlichen heilpädagogischen Massnahmen zu ermöglichen“. Dafür sei dann auch ein erheblicher Personalbedarf an „Psychologen, Heilpädagogen, Beschäftigungstherapeuten, Fürsorgerinnen, Jugendleiter, Erzieher, Krankengymnasten, Sprechtherapeuten, Sportlehrer“ erforderlich.³¹³ Nach Einschätzung des damaligen Leiters des Hesterbergs Max Hetzer umfasste der Anteil von beschulungsfähigen Kindern und Jugendlichen Anfang der 1960er Jahre nur etwa 90 von rund 600 Bewohner:innen.³¹⁴

Bereits 1963 stellte ein „Sonderausschuss für die Gestaltung der Jugendpsychiatrie“ in Schleswig-Holstein fest, dass „chronische Pflegefälle“ auf dem Hesterberg kaum „ausreichend differenziert“ untergebracht werden konnten.³¹⁵ Im Landtag monierte dazu der SPD-Abgeordnete Konrad 1965, dass Kinder mit geistigen Behinderungen das LKH in Schleswig „im Übermaß“ „bevölkern“ würden und „an anderer Stelle menschlich würdiger und für ihre Entwicklung vorteilhafter gepflegt und in die Gemeinschaft der tätigen Menschen wieder ein-

³⁰⁹ Christof Beyer/Cornelius Borck/Jonathan Holst/Gabriele Lingelbach, Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975, Lübeck 2021, S. 95.

³¹⁰ Ebd., S. 94.

³¹¹ Kabinettsvorlage des Innenministeriums, 23.10.1962, LAS Abt. 64.1 Nr. 1128.

³¹² Schleswig-Holsteinischer Landtag, 5. Wahlperiode 1962, Stenographischer Bericht über die 23. Tagung, 40. Sitzung, 26.1.1965, S. 1392.

³¹³ Innenministerium an den Ministerpräsidenten, die Minister, die Ministerialdirektoren, 7.12.1963, LAS Abt. 64.1 Nr. 1129.

³¹⁴ Christof Beyer/Cornelius Borck/Jonathan Holst/Gabriele Lingelbach, Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975, Lübeck 2021, S. 156.

³¹⁵ Niederschrift über die Sitzung des Sonderausschusses für die Gestaltung der Jugendpsychiatrie am 11.7.1963 in Kiel, LAS Abt. 761 Nr. 11061.

gegliedert werden“ könnten.³¹⁶ Das Land schätzte im gleichen Jahr den zusätzlichen Bedarf an Betreuungsplätzen für Minderjährige mit geistigen Behinderungen auf etwa 200 Plätze.³¹⁷ Durch den Mangel an alternativen Unterbringungsmöglichkeiten, die – typisch für die Bundesrepublik – in Schleswig-Holstein abseits der Großeinrichtungen oder familiären Versorgung kaum existierten, blieb die Einrichtung trotz ihrer offensichtlichen Mängel auch in den Folgejahren Aufnahmeeinrichtung für als „Pflegefälle“ kategorisierte Mädchen und Jungen.³¹⁸

Es kann also festgehalten werden, dass bereits Anfang der 1960er Jahre die massive Überbelegung der existierenden Einrichtungen für Kinder und Jugendliche und daraus resultierende Probleme bekannt waren und öffentlich verhandelt wurden. In der Folgezeit blockierten sich jedoch Initiativen für einen Ausbau der vorhandenen Einrichtungen und Strategien für eine dezentrale und differenziertere Versorgung, was ein Grund für die Verschleppung wirksamer Reformen war: Nachdem das schleswig-holsteinische Finanzministerium 1966 einer „Konzentration“ von 800 jugendpsychiatrischen Betten im LKH Schleswig zugestimmt hatte, verzögerte sich nach einer Kabinettsvorlage 1968 die Durchführung „durch die Prüfung von Vorstellungen, die sich mehr für eine dezentralisierte Versorgung aussprachen“. Während dieser zweijährigen Prüfphase sei die „Vormerkliste unbedingt stationär behandlungsbedürftiger geistig behinderter Kinder und Jugendlicher auf fast 200 angewachsen“. Nun fand der Innenminister Hartwig Schlegelberger (1913–1997) Ansätze der dezentralisierten Versorgung [...] „zwar vom Grundsatz her beachtlich“, behauptete aber, sie träfen „auf die hier zu versorgende Krankengruppe nicht zu“.³¹⁹ Dagegen verwies er u.a. auf die „günstige[n] personelle[n] Voraussetzungen durch seit Generationen in der Schwachsinnspflege tätige Familien“ am LKH. Damit bezog sich Schlegelberger auf die seit dem 19. Jahrhundert in Schleswig etablierte Familienpflege, bei der „Langzeitpatient:innen“ auf landwirtschaftlichen Höfen im Umfeld der Anstalt lebten und arbeiteten.³²⁰

Auf dem Hesterberg ab 1968 aufgestellte Fertighäuser für 135 Bewohner:innen sowie die Sanierung eines weiteren Gebäudes dienten dementsprechend weniger tatsächlichen „Verbesserungen“, sondern allenfalls der Behebung der größten räumlichen Missstände. Das Sanierungsprogramm der schleswig-holsteinischen Landesregierung bestand auch hier in erster Linie im „Ausbau des Bestehenden“, wie er sich auch für die Bundesrepublik insgesamt feststellen lässt.³²¹ Mit der beschlossenen Erweiterung der Abteilung Hesterberg auf 800 Plätze³²² wurde einer dezentralen, gemeindenahen Versorgung von Minderjährigen mit geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen vom Land eine Absage erteilt. So-

³¹⁶ Schleswig-Holsteinischer Landtag, 5. Wahlperiode 1962, Stenographischer Bericht über die 23. Tagung, 40. Sitzung, 26.1.1965, S. 1392.

³¹⁷ Antwort des Innenministers auf die Kleine Anfrage des Abg. Klinke (SPD), Drucksache 603, 3.11.1965.

³¹⁸ Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 21 H. 2 (1968), S. 102.

³¹⁹ Kabinettsvorlage des Innenministeriums, 12.2.1968, LAS Abt. 64.1 Nr. 1130.

³²⁰ Ebd. Zur Familienpflege in Schleswig vgl. zeitgenössisch Gerhard van Bergen, Rehabilitationsversuche bei psychisch Kranken und Schwachsinnigen in bäuerlichen Privatanstalten, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 17 H. 10 (1964), S. 353–358.

³²¹ Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010, S. 420.

³²² Diese Entscheidung wurde im entsprechenden Kabinettsbeschluss als „wissenschaftlich fundiert“ präsentiert, „da als optimaler Bereich 600–1000 Betten für diese Krankengruppe angesehen werden“. Kabinettsvorlage des Innenministeriums, 12.2.1968, LAS Abt. 64.1 Nr. 1130.

zialpsychiatrische Ansätze wurden von der christdemokratischen Regierung zwar zur Kenntnis genommen, aber für die auf dem Hesterberg untergebrachten Bewohner:innen und damit für einen Großteil der Betroffenen als irrelevant abgelehnt.

Dass die Platzproblematik dabei weiterbestand, verdeutlichen Unterlagen zu Unterbringungsproblemen und der „Überalterung“ von minderjährigen „Langzeitpatienten“. So existierte nach Angaben Hermann Meyerhoffs aus den Jahren 1974 und 1975 weiterhin eine Warteliste von 150 Personen zur Aufnahme auf dem Hesterberg. Diese würden oft bereits jahrelang auf Plätze warten, die von „überalterten hochgradig oligophrenen Patienten“ blockiert würden.³²³ Diese „Überalterung“ von Bewohner:innen betraf gleichermaßen den Hesterberg in Schleswig und Vorwerk in Lübeck: Von 680 Minderjährigen, die sich Ende 1975 im Hesterberg befanden, waren 522 bereits vier Jahre oder länger in der Einrichtung. 392 aller Bewohner:innen waren 14 Jahre oder älter.³²⁴ In Lübeck-Vorwerk waren 1975 von 427 Bewohner:innen 325 über 18 Jahre alt.³²⁵

Verlegungen fanden vorrangig nach Maßgabe freiwerdender Plätze statt. So wurden 1960 30 Mädchen und Jungen im Alter von über 16 Jahren wegen der „dauernden Überbelegung“ vom Hesterberg ins LKH Heiligenhafen gebracht.³²⁶ In Schleswig freigewordene Betreuungsplätze wurden 1969 mit „erheblich verhaltensgestörten“ Minderjährigen aus Lübeck-Vorwerk belegt.³²⁷ Im Zeitraum 1969 bis 1979 betrug der Anteil weiterer in Krankenhäuser, LKH, Altersheime und Heime der Fürsorgeerziehung „umverteilter“ Hesterberger Bewohner:innen an allen Entlassungen rund 22%.³²⁸ Insbesondere nach 1975 scheinen solche Verlegungen angestiegen zu sein: Im Zeitraum 1978 bis 1980 wurden 221 Bewohner:innen des Hesterbergs in Alten- und Pflegeheime sowie Krankenhäuser verlegt.³²⁹ Inwiefern dabei minderjährige oder inzwischen volljährige Bewohner:innen in Alten- und Pflegeheime verlegt wurden, ist unklar. Es muss aber davon ausgegangen werden, dass diese Heime weder eine heilpädagogische noch kinder- und jugendpsychiatrische Spezialisierung hatten und die verlegten Hesterberger Bewohner:innen somit dort fehlplatziert waren.

Aufgrund dieser Rahmenbedingungen müssen Schleswig-Hesterberg und Lübeck-Vorwerk also als Großeinrichtungen betrachtet werden, die bis zur Psychiatrie-Enquête vor allem der „Verwahrung“ von Minderjährigen mit geistigen Beeinträchtigungen dienten und somit kaum im engeren Sinne kinder- und jugendpsychiatrisch tätig waren. Diagnostisch und therapeutisch dezidiert kinder- und jugendpsychiatrisch ausgerichtete Einrichtungen blieben in Schleswig-Holstein bis 1975 auf wenige Plätze beschränkt.

³²³ Meyerhoff an Sozialministerium, 20.5.1975, Aktenvermerk Konferenz der Direktoren der LKH 18.1.1974 in Kiel, LAS Abt. 761 Nr. 10346.

³²⁴ Kirsten Jacobs, Patientenbewegungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Landeskrankenhauses Schleswig-Hesterberg in den Jahren von 1969–1979 unter besonderer Berücksichtigung epidemiologischer Aspekte, Diss. med., Kiel 1985, S. 15, 17.

³²⁵ Erhebungsbogen Betten für psychisch-krankte Kinder und Jugendliche, Stichtag 31.10.1975, LAS Abt. 761 Nr. 34921.

³²⁶ Hellermann an das Landeswohlfahrtsamt Kiel, 26.10.1960, LAS Abt. 761 Nr. 10678.

³²⁷ Vermerk Brakelmann, IV 68-9001, 24.3.1969, LAS Abt. 761 Nr. 10370.

³²⁸ Kirsten Jacobs, Patientenbewegungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Landeskrankenhauses Schleswig-Hesterberg in den Jahren von 1969–1979 unter besonderer Berücksichtigung epidemiologischer Aspekte, Diss. med., Kiel, 1985, S. 24–25.

³²⁹ Schleswig-Holsteinischer Landtag, 9. Wahlperiode, Drucks. 9/885, 6.2.1981.

3.1.3 Mangelhafter Auf- und Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig-Holstein

In der unmittelbaren Nachkriegszeit gab es kinder- und jugendpsychiatrische Plätze zur Diagnostik, Begutachtung und Behandlung zunächst nur an der Psychiatrischen und Nerven- klinik der Universität Kiel. Dort führte der Anstieg von Beratungen und aufgenommenen Minderjährigen 1947 zur Einrichtung einer Kinderstation in der Nerven- klinik. 1951 folgte hier die Einrichtung einer ambulanten „Krampfzentrale“ zur Erfassung, Diagnostik, Behandlung und Beratung von Kindern mit Epilepsie.³³⁰ Ebenso wie die Kinder- und Jugendpsychiatrie sich als eigenständiges Fach in der Bundesrepublik erst ab Mitte der 1950er Jahre etablieren konnte, professionalisierte sich auch die Arbeit auf der „Kinderstation“ der Kieler Nerven- klinik in diesem Zeitraum.

Begleitet wurde diese Entwicklung in den 1950er Jahren von Diskussionen auf Landesebene, wie die therapeutische Arbeit auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie gestaltet bzw. ausgebaut werden könnte. 1955 hörte der Landesgesundheitsbeirat Schleswig-Holstein dazu die fachlichen Stellungnahmen des damaligen Leiters der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung am LKH Wunstorf Hans Heinze (1895–1983),³³¹ des Leiters der Psychiatrischen und Nerven- klinik der Universität Kiel Gustav E. Störing (1903–2000) sowie des Direktors des Kieler Institutes für gerichtliche und soziale Medizin Wilhelm Hallermann (1901–1975) an.³³² Die Stellungnahmen von Störing, Heinze und Hallermann vor dem Landesgesundheitsbeirat repräsentierten in typischer Weise die Perspektive der sich institutionalisierenden bundesdeutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie der 1950er Jahre: Störing bezeichnete die „Schwererziehbarkeit“ als seit Kriegsende „drängendes Problem“, das eine zweite kinderpsychiatrische Abteilung neben der seit 1947 in Kiel bestehenden in Schleswig-Holstein erforderlich mache.³³³ Heinze betonte, dass ein „erheblicher Teil solcher Erziehungsschwierigkeiten in den anlagemäßig gegebenen charakterlichen oder intellektuellen Abartigkeiten zu suchen“ seien, die zur Klärung „sorgfältige und werturteilsfreie Verhaltensbeobachtungen“ in einer kinderpsychiatrischen Klinik erforderten.³³⁴ Dabei seien vor jeder therapeutischen oder erzieherischen Entscheidung „mit allen Mitteln und Möglichkeiten ärztlicher Diagnostik“ psychische Erkrankungen und hirnorganische Grundlagen von Erzie-

³³⁰ Erich Rominger, Über die Einrichtung einer „Krampfzentrale für Kinder“ an der Kieler Universitäts- Kinder- klinik, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 5 H. 1 (1952), S. 10–11; U. Hänsch, Über die Betreuung anfallskranker Kinder, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 12 H. 7 (1959), S. 216–224. Aus dieser „Krampfzentrale“ ging dann 1972 das „Norddeutsche Epilepsie-Zentrum“ Kiel-Raisdorf hervor; vgl. Günter Krämer, Nachruf Hermann Doose (1927–2018), Epileptologie 35 (2018), S. 88.

³³¹ Heinze war als Obergutachter der nationalsozialistischen Kinder-„Euthanasie“ und Leiter einer „Kinderfachabteilung“ maßgeblich an der Ermordung von Minderjährigen mit geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen beteiligt gewesen; vgl. u.a. Christof Beyer, In Gegenwart der Vergangenheit. Die Reintegration von Täterinnen und Tätern der NS-„Euthanasie“ in Niedersachsen nach 1945, Köln 2020, S. 57–65.

³³² Landesgesundheitsbeirat Schleswig-Holstein (Hg.), Tätigkeitsbericht des Landesgesundheitsbeirates des Landes Schleswig-Holstein, 8.6.1955 bis 27.11.1957, Kiel 1955–1957.

³³³ Gustav E. Störing, Zur Theorie und Praxis der jugendpsychiatrischen Arbeit, in: Landesgesundheitsbeirat Schleswig-Holstein (Hg.), Tätigkeitsbericht des Landesgesundheitsbeirates des Landes Schleswig-Holstein, 8.6.1955 bis 27.11.1957, Kiel 1955–1957, S. 30–32, hier S. 31.

³³⁴ Hans Heinze, Die jugendpsychiatrische Klinik Wunstorf, in: Landesgesundheitsbeirat Schleswig-Holstein (Hg.), Tätigkeitsbericht des Landesgesundheitsbeirates des Landes Schleswig-Holstein, 8.6.1955 bis 27.11.1957, Kiel 1955–1957, S. 32–42, hier S. 36, 39.

hungsschwierigkeiten auszuschließen. Für Minderjährige mit geistigen Behinderungen, sogenannte „bildungsunfähige Schwachsinnige“, waren kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken aus der Sicht Heinzes jedoch nicht geeignet.³³⁵ Auf der Basis dieser Stellungnahmen empfahl der schleswig-holsteinische Landesgesundheitsbeirat 1955 die Einrichtung einer „selbstständigen Klinik für schwererziehbare Kinder (jugendpsychiatrische Klinik)“ in Schleswig-Holstein. Im Unterschied zu diesen Empfehlungen des Landesgesundheitsbeirats sprach sich 1959 der vornehmlich aus Ärzt:innen bestehende „Verein für Heilerziehung“ Lübeck dafür aus, statt einer zentralen Klinik „lieber mehrere im Land verteilte kinderpsychiatrische Abteilungen“ als Sonderabteilungen an Nerven- und Kinderkliniken zu schaffen. Der Verein konstatierte darüber hinaus einen Mangel an ausreichend differenzierten Heilpädagogischen Heimen in Schleswig-Holstein.³³⁶

Letztlich kamen beide Vorschläge nicht zur Realisierung. Die „Kinderstation“ an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Kiel erhielt 1959 einen Neubau, mit dem 19 Behandlungsplätze zur Verfügung standen.³³⁷ In der Abteilung Schleswig-Holstein wurde 1964 eine „Beobachtungsabteilung“ mit 20 Plätzen zur „diagnostischen Klärung“ solcher Minderjährigen in Fürsorgeerziehung und freiwilliger Erziehungshilfe eingerichtet, die „infolge pädagogisch-psychologisch nicht zu bewältigender Schwierigkeiten oder anderweitiger Auffälligkeiten in ihrem Verhalten den Verdacht auf krankhafte Seelenstörungen bzw. abnorme seelische Entwicklungen“ erweckten.³³⁸ Ebenfalls 1964 wurde eine weitere Beobachtungsabteilung am LKH Heiligenhafen mit 25 Behandlungsplätzen eröffnet. Diese blieb jedoch in den 1960er Jahren in Ermangelung eines ärztlichen Leiters zeitweise geschlossen³³⁹ und wurde im schleswig-holsteinischen Psychiatrieplan 1978 bereits nicht mehr als Bestandseinrichtung genannt.³⁴⁰ Eine weitere kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung in einem geplanten vierten Landeskrankenhaus wurde nie realisiert.³⁴¹ Vielmehr konzentrierten sich die Landesplanungen ab Anfang der 1960er Jahre darauf, die Abteilung Hesterberg im LKH Schleswig als kinder- und jugendpsychiatrische Klinik auszubauen und zu verselbstständigen.³⁴² Die in Schleswig-Holstein bestehenden ambulanten Erziehungsberatungsstellen wurden noch 1968 ohne jede finanzielle Unterstützung des Landes an den Unterhaltungskosten von den Jugendämtern in Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsverbänden betrieben.³⁴³

³³⁵ Ebd., S. 37.

³³⁶ Verein für Heilerziehung Lübeck, Beitrag zur sozialpädagogischen Aufgabe in SH, o.D. [1959], LAS Abt. 851 Nr. 6967.

³³⁷ Vgl. Karl Christiani (Hg.), 100 Jahre Universitäts-Nervenlinik Kiel 1901–2001, Kiel 2001. Die Einrichtung eines eigenen Lehrstuhls erfolgte allerdings erst 1974; ebd., S. 82.

³³⁸ LKH Schleswig (Döhner) an Landesjugendamt Kiel, 30.5.1964, LAS Abt. 851 Nr. 6913. Diese Station umfasste 1967 dann als „2. Jugendpsychiatrische Abteilung“ insgesamt 32 Plätze; vgl. Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 21 H. 3 (1968), S. 143.

³³⁹ O.V., Wiedereröffnung der psychiatrisch-neurologischen Beobachtungsstation für Kinder und Jugendliche im Landeskrankenhaus Heiligenhafen, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 21 H. 2 (1968), S. 102.

³⁴⁰ Sozialminister Schleswig-Holstein (Hg.), Psychiatrieplan für Schleswig-Holstein, Kiel 1978, S. 47.

³⁴¹ Niederschrift über die Sitzung des Sonderausschusses für die Gestaltung der Jugendpsychiatrie am 11.7.1963 in Kiel, LAS Abt. 761 Nr. 11061. Vgl. auch Schleswig-Holsteinischer Landtag, 5. Wahlperiode, 1962, Drucksache 603.

³⁴² Kabinettsvorlage des Innenministeriums, 12.2.1968, LAS Abt. 64.1 Nr. 1130.

³⁴³ Otto Aba, Erziehungsberatung in Schleswig-Holstein. Situationsanalyse, Entwicklungsvorschläge, Kiel 1968, S. 17-18.

Auf diese Weise wurde die von Schleswig-Holstein und Lübeck-Vorwerk dominierte stationäre Versorgungsstruktur für Minderjährige mit geistigen Behinderungen, Lernbeeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen in Schleswig-Holstein von nur wenigen Plätzen in kinder- und jugendpsychiatrischen Beobachtungsabteilungen flankiert.

3.1.4 Ausbau der Einrichtungslandschaft

Neben den beiden Großeinrichtungen Hesterberg und Vorwerk existierte eine Reihe von Heimen, die für die heilpädagogische Behandlung von „verhaltensauffälligen“ Minderjährigen in Fürsorgeerziehung und Fürsorgeerziehungshilfe gedacht waren, bei denen es aber offenbar keine klare Abgrenzung ihrer Klientel zu Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen gab. Nach den Verzeichnissen der Arbeitsgemeinschaft für Erziehungshilfe (AFET) zu Heimen und Sondereinrichtungen für Minderjährige in der BRD lässt sich ein Anstieg von Heilpädagogischen Heimen und Einrichtungen für Minderjährige mit geistigen Behinderungen und Lernbeeinträchtigungen in Schleswig-Holstein bis 1975 ausmachen. Insbesondere zwischen Mitte der 1960er Jahre und Mitte der 1970er Jahre scheint dabei die Zahl der verzeichneten Heilpädagogischen Heime deutlich anzusteigen. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass bei diesen Verzeichnissen die Erfassung nicht vollständig und die Zuordnung der Einrichtungen aufgrund ihrer „Bezeichnungsvielfalt“³⁴⁴ nicht eindeutig war. So wurde im Verzeichnis der AFET 1954 „wegen des noch ungeklärten Begriffs“ des Heilpädagogischen Heims auf eine eigene Rubrik dafür verzichtet.³⁴⁵ Eine statistische Validität ist somit ebenso wenig gegeben wie der Anspruch auf Vollständigkeit. Aufgrund von Überschneidungen und Grauzonen in der Zuständigkeit bzw. „Fehlplatzierungen“ von Minderjährigen in Heimen mit anderer Aufgabenstellung muss außerdem angenommen werden, dass nicht alle Einrichtungen für Kinder und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen erfasst worden sind. So taucht beispielsweise das in unserem Bericht näher betrachtete Heim Haus Schöneberg in diesen Verzeichnissen nicht auf. Auch eine Aufstellung der Landesarbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein von 1975 nennt eine Reihe von jugendpsychiatrischen Betten in Heimen, die in diesen Verzeichnissen nicht erscheinen und deren tatsächliche Zweckbestimmung unklar ist.³⁴⁶

Trotz dieser Einschränkungen lässt sich feststellen, dass bis 1975 vermehrt kleinere Einrichtungen in Trägerschaft des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, der Arbeiterwohlfahrt sowie christlicher Verbände und privater Vereine entstanden. Art und Umfang dieser Entwicklung stellt eine Forschungslücke dar und kann in diesem Bericht nicht weiter erörtert werden. Aber trotz dieses Ausbaus kleinerer Einrichtungen war auch 1975 noch mehr als die Hälfte aller in Schleswig-Holstein vorhandenen Plätze für Minderjährige mit geistigen Behin-

³⁴⁴ Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 46–47.

³⁴⁵ Gertraude Schulz, Verzeichnis der Erziehungsheime und Sondereinrichtungen für Minderjährige in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin, Hannover 1954, S. III.

³⁴⁶ Stellungnahme Landesarbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände, Jugendpsychiatrie, Stand 31.10.1975, LAS Abt. 761 Nr. 34921. Darunter: Kolpinghaus Kiel, Caritas (29 Plätze), Verein zur Förderung und Soz. Jugendl. u. Erw. Molfsee (sechs Plätze), Kinderheim Wulfshagenerhütten (50 Plätze), Kieler Stadtmission (50 Plätze), Rönnekampsches Wohnheim Flensburg (17 Plätze).

derungen und psychischen Erkrankungen in den beiden Großeinrichtungen Schleswig-Hesterberg und Lübeck-Vorwerk angesiedelt (Tabelle 3).

Tabelle 3: Entwicklung der Platzzahlen in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen, Heimen für Minderjährige mit geistigen Beeinträchtigungen und Heilpädagogischen Heimen, 1954–1975³⁴⁷

Name	Träger	1954	1964	1975
LKH Schleswig, Abt. Hesterberg	Land	420	534	800
LKH Heiligenhafen, Jugendpsychiatrische Abt.	Land	n. v.	42	k. A.
Kinder- und jugendpsychiatrische Abt., Universitäts-Nervenlinik Kiel ³⁴⁸	Land	12	19	16
Kinder- u. Pflegeheim Vorwerk, Lübeck	„Verein zur Fürsorge für Geistesschwache“	440	418	448
Kinderpflegeheim „Fridtjof-Nansen-Haus“, Ratekau	„Verein zur Hilfe für gefährdete Kinder und Jugendliche“	n. v.	42	k. A.
St. Nicolai-Heim, Sundsacker	Innere Mission	60	90	156
Stiftung Missions-Kinderheim, Eckernförde	DPWV	n. v.	110	120
Heil- und Erziehungs-Institut „Haus Arild“, Bliesdorf	DPWV	k. A.	60	86
Kinderheim Lübeck-Strecknitz	AWO	k. A.	60	50
Heilpädagogische Kinderheime, Bad Segeberg/Stipsdorf	Innere Mission	n. v.	35	70–80

³⁴⁷ Sofern nicht anders vermerkt sind die Zahlen den Auflistungen von „Heilpädagogischen Heimen“, „Heimen für jugendpsychiatrische Beobachtung und Behandlung (klinische Fachabteilungen und kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken)“ sowie „Heimen für bildungsfähige geistesschwache Kinder und Jugendliche“ in den Verzeichnissen der Arbeitsgemeinschaft für Erziehungshilfe entnommen: in Allgemeiner Fürsorgeerziehungstag (AFET) (Hg.), Verzeichnis der Erziehungsheime und Sondereinrichtungen für Minderjährige in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin, Hannover 1954 | 1964 | 1975. Noch nicht oder nicht mehr existierende Einrichtungen sind mit „nicht vorhanden“ (n.v.) bezeichnet. Bei fehlenden Anhaltspunkten, ob eine Einrichtung nicht bestanden hatte oder nur nicht in den Verzeichnissen aufgeführt wurde, wurde die Bezeichnung „keine Angabe“ (k.A.) verwendet.

³⁴⁸ Zahlen für 1954 und 1964 aus: Klaus Christiani (Hg.), 100 Jahre Universitäts-Nervenlinik Kiel, Kiel 2001.

Name	Träger	1954	1964	1975
Heilpädagogisches Kinderheim, Sörrup	Privat	k. A.	16	25
Kinderheim, Pinneberg (Heilpädagogische Abt.)	AWO	n. v.	15	64
Ev. Jugenddorf, Rendsburg	Diakonie	n. v.	n. v.	65
Erlenhof, Aukrug-Innien	Landesverein für Innere Mission	k. A.	60	88
Eiderheim, Flintbek	Landesverein für Innere Mission	k. A.	k. A.	80
Hus Sünnschien, Uetersen	AWO	k. A.	k. A.	50
Heilpädagogisches Privat-Schülerheim Rohwedder, Ascheberg	Privat	n. v.	n. v.	24
Heilpädagogisches Kinderheim, Bad Bramstedt	Diakonie	k. A.	k. A.	18
Heilpädagogisches Kinderheim „Sonnenhof“, Horsbüll	Stiftung	k. A.	k. A.	26
Heilpädagogisches Kinderheim, Neumünster	Caritas	k. A.	k. A.	20
Heilpädagogisches Kinderheim „Sonnenschein“, Reinfeld	Stiftung, Diakonie Hamburg	k. A.	k. A.	45
Summe Einrichtungen / Plätze		4/ 932	13/ 1.501	19/ 2.261

3.1.4 Neue Versorgungsmöglichkeiten

Ab Mitte der 1960er Jahre kamen weitere Versorgungs- und Betreuungsmöglichkeiten für Kinder mit geistigen Behinderungen zu den hier aufgeführten Einrichtungen hinzu, weil sich jenseits der zentralen Psychiatrieplanung regional organisierte Gruppen und Initiativen zusammenschlossen, um Alternativen zur etablierten stationären Versorgungsstruktur zu schaffen. So wurde 1963 der erste Ortsverband des Vereins „Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind“ in Neumünster gegründet, bis 1964 kamen Ortsverbände in Flensburg, Husum, Itzehoe, Kiel und Meldorf hinzu. Diese widmeten sich der Schaffung von beschützten Werkstätten, „Sonderkindergärten“, „Sonderhorten“ und Beschulungsmöglichkeiten für „lebens-

praktisch befähigte Kinder“, damit diese eine Fördermöglichkeit erhielten und gleichzeitig bei ihren Eltern bleiben konnten.³⁴⁹ In den Jahren 1963 bis 1968 entstanden erste „Sonderhorte“ u.a. in Flensburg, Kiel, Meldorf und Stormarn.³⁵⁰ So fand in den Plänen des Landes zur Weiterentwicklung der Jugendpsychiatrie in Schleswig-Holstein 1968 auch Erwähnung, dass die „Notwendigkeit von Sofortmaßnahmen zur stationären Unterbringung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher [...] durch die intensive Arbeit des Vereins ‚Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind‘“ eine „erneute zusätzliche Dringlichkeit erfahren“ habe.³⁵¹ Dies lässt darauf schließen, dass die Arbeit der Lebenshilfe öffentlichen Druck hinsichtlich stationärer Unterbringungsplätze erzeugte, obwohl dies nicht das Hauptziel der Aktivitäten des Vereins war.

Neben lokalen Eigeninitiativen scheinen die fehlenden Unterbringungskapazitäten im Hesterberg und in Vorwerk auch eine „wildwüchsige“ Entwicklung der Versorgungslandschaft hervorgerufen zu haben, bei der in Ermangelung stationärer, teilstationärer und ambulanter Betreuungs- und Förderungsmöglichkeiten Minderjährige mit geistigen Behinderungen schlicht dort untergebracht wurden, wo gerade Platz war. So heißt es 1967 in einem Vermerk der Gesundheitsabteilung im schleswig-holsteinischen Innenministerium zum katholischen St. Antonius-Heim (Caritas) in Kiel, das ursprünglich für kranke und alleinstehende Mütter, deren Säuglinge sowie für gefährdete Mädchen gedachte Heim habe „sich der Bitte um Aufnahme pflegebedürftig geistig behinderter Säuglinge bzw. Kleinkinder nicht entziehen können. Alle Versuche, diese Kinder zum Hesterberg zu verlegen, seien gescheitert.“ Damit habe sich das Heim mit 18 Plätzen nach und nach in eine Behinderteneinrichtung gewandelt, deren „Klientel, Pflege und ärztliche Betreuung [...] den Verhältnissen in Schleswig-Hesterberg“ entspräche – wobei die sanitäre Ausstattung „sogar noch besser“ sei als im Hesterberg.³⁵²

Derartige „Grauzonen“ der Versorgung entstanden auch in den Überschneidungsbereichen von Fürsorgeerziehung und Geistigbehindertenhilfe: So konnte beispielsweise das Landesjugendheim Selent bei „extremen Einzelfällen“ Fürsorgezöglinge in die Abteilung Hesterberg verlegen,³⁵³ umgekehrt wurden Minderjährige der Fürsorgeerziehungshilfe in Einrichtungen

³⁴⁹ Saskia Eggers, Die Entwicklung der Beschulung von geistig behinderten Kindern – dargestellt am Beispiel des Kreises Stormarn, Diplomarbeit, Hochschule für angewandte Wissenschaft Hamburg, S. 20. Eggers Angaben basieren zu weiten Teilen auf: Carsten Lais, Die Entwicklung der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung in Schleswig-Holstein nach 1945 am Beispiel der Schule für Geistigbehinderte, Sonderpädagogik in Schleswig-Holstein 32 H. 1 (2003), S. 9–43 (Teil 1) und H. 2 (2003), S. 84–115 (Teil 2); vgl. auch Bericht der Landesarbeitsgemeinschaft der Lebenshilfe über ihre Tätigkeit in Schleswig-Holstein, Dezember 1964, LAS Abt. 761 Nr. 10346; sowie o.V., 50 Jahre Marli, FLEK infos 5/2015.

³⁵⁰ Saskia Eggers, Die Entwicklung der Beschulung von geistig behinderten Kindern – dargestellt am Beispiel des Kreises Stormarn, Diplomarbeit, Hochschule für angewandte Wissenschaft Hamburg, S. 26, 43; sowie <https://www.ngd.de/de/wir-ueber-uns/unsere-geschichte/jahr/1964/> (letzter Zugriff: 17.10.2021).

³⁵¹ Kabinettsvorlage des Innenministeriums, 12.2.1968, LAS Abt. 64.1 Nr. 1130.

³⁵² Vermerk IV/68, 24.8.1967, LAS Abt. 761 Nr. 10348.

³⁵³ M. Cornils, Besichtigungsfahrt II: Landesjugendheim Selent, in: Allgemeiner Fürsorgeerziehungstag (Hg.), Veränderte Jugend – gewandelte Erziehung. Bericht über die Tagung des Allgemeinen Fürsorgeerziehungstages in Kiel vom 15. bis 17.5.1968, Hannover 1968, S. 82–84, hier S. 84. Laut einem Sitzungsprotokoll des schleswig-holsteinischen Sonderausschusses für die Gestaltung der Jugendpsychiatrie von 1963 wurden außerdem Minderjährige, die nicht der Jugendpsychiatrie zugewiesen

für Menschen mit Lernbehinderungen untergebracht. Eine Beschwerde des Jugendamts Itzehoe bei der evangelischen Einrichtung Erlenhof in Aukrug-Innien wirft ein Schlaglicht auf diese undifferenzierte Unterbringung, das zugleich die soziale Hierarchisierung beleuchtet: So monierte das Jugendamt nach einer Besichtigung des Erlenhofs 1958, dass Minderjährige in Fürsorgeerziehungshilfe dort mit den anderen „Insassen“ (so das Schreiben) des Heims beschäftigt würden, die „entweder leicht schwachsinnig oder geistig beschränkt“ und bereits vor der Einweisung „in ganz erheblichem Maße sittlich verwahrlost“ gewesen seien. Menschen mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen sah die Aufsichtsbehörde also offenbar als Gefahr an, dass den Jugendlichen in Fürsorgeerziehungshilfe ebenfalls „sittliche Verwahrlosung“ drohe.³⁵⁴ Noch deutlicher wurde 1959 das Amt der Stadt Flensburg:

„Die im Rahmen der Freiwilligen Erziehungshilfe in Innien untergebrachten Mädchen unterliegen viel strengeren Erziehungsmethoden als in irgendeinem anderen Heim, strenger als in einem Landesjugendheim, in denen Fürsorgezöglinge untergebracht werden. Die Atmosphäre in Innien erschien uns geprägt durch die strenge Zucht und die unbedingte Einhaltung der Haus- und Heimordnung. Wir konnten uns des Eindrucks nicht erwehren, dass das Verhalten der Mädchen dressurartig ist [...]. Manches Mädchen wird sich vielleicht nur aus der Angst heraus, erneut nach Innien zu müssen, nach der Entlassung so verhalten, dass es nicht sonderlich auffällt.“

Dementsprechend sollten „nur geistig beschränkte bzw. geistesschwache Mädchen“ im Erlenhof untergebracht werden, allerdings keine sogenannten schulentlassenen Minderjährigen in Fürsorgeerziehungshilfe.³⁵⁵ Zu den „strengen“ Erziehungsmethoden im Erlenhof gehörte nach Aktenlage ein „sog. Besinnungszimmer, das vergittert und mit einer doppelten Tür gesichert ist“.³⁵⁶ Die zwischen dem Erlenhof und dem Landesjugendamt geschlossene Vereinbarung zur Unterbringung von Minderjährigen in Fürsorgeerziehungshilfe wurde schließlich 1968 aufgrund der „Überalterung“ der Diakonissen aufgekündigt, anschließend sollte die Einrichtung nur noch für weibliche Minderjährige und Erwachsene mit geistigen Behinderungen zuständig sein.³⁵⁷

Eine ähnliche Entwicklung zeigte sich Anfang der 1970er Jahre im vom Landesverein für Innere Mission getragenen Heilpädagogischen Kinderheim Bad Segeberg, das für „körperlich gesunde und geistig normal oder annähernd normal begabte“ Kinder mit „Verhaltensschwie-

werden sollten, zugleich aber in Heimen und heilpädagogischen Heimen „nicht tragbar“ waren, im Landesfürsorgeheim Glücksstadt untergebracht. Niederschrift über die Sitzung des Sonderausschusses für die Gestaltung der Jugendpsychiatrie am 11.7.1963 in Kiel, LAS Abt. 761 Nr. 11061.

³⁵⁴ Auch das „Einschließen der Mädchen während der Nacht“ hielt das Jugendamt Itzehoe „für völlig unpädagogisch, abgesehen davon, daß man sie dadurch schlechter als die FE-Zöglinge [Fürsorgeerziehungszöglinge] stellt“. Jugendamt Itzehoe an Landesjugendamt Schleswig-Holstein, 17.7.1958, LAS Abt. 851 Nr. 6915. Später wurde auch das Tragen von „Anstaltskleidung“ für Minderjährige in FEH als nicht vertretbar moniert. Magistrat Itzehoe an Landesjugendamt Schleswig-Holstein, 7.8.1963, LAS Abt. 851 Nr. 6917.

³⁵⁵ Stadt Flensburg an Landesjugendamt Schleswig-Holstein, 2.8.1959, LAS Abt. 851 Nr. 6915.

³⁵⁶ Vermerk über die Besichtigung des Heims am 25.8.1964, LAS Abt. 851 Nr. 6915.

³⁵⁷ Mitteilung Landesverein für Innere Mission an Landesjugendamt Schleswig-Holstein, 8.1.1968, LAS Abt. 851 Nr. 6915.

rigkeiten, Entwicklungsstörungen und Milieuschäden aller Art“ gedacht war.³⁵⁸ Die Segeberger Einrichtung war als Ergänzung zur Erziehungsberatung konzipiert und Ende der 1950er Jahre eröffnet worden.³⁵⁹ Als 1971 die Leiterin des Mädchenwohnheims kündigte, begründete sie dies damit, dass sie die Minderjährigen unter den gegebenen Bedingungen nicht mehr betreuen könne, da das Landesjugendamt immer wieder Jugendliche einweise, die

„aufgrund ihrer Verhaltensstörungen einer intensiven psychiatrischen Behandlung bedürfen. Leider ist der weitere Ausbau der Jugendpsychiatrie nicht wie gewünscht vorangeschritten, so daß dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe keine andere Wahl als die Einweisung in die freiwillige Erziehungshilfe oder bei den entsprechenden Voraussetzungen in die Fürsorgeerziehung bleibt.“³⁶⁰

Insgesamt zeigen diese Beispiele, dass die Betreuung, Behandlung und Förderung von Mädchen und Jungen mit psychischen Erkrankungen sowie mit geistigen und körperlichen Behinderungen vorrangig von den Mängeln der Versorgungslandschaft in Schleswig-Holstein bestimmt war. Eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Behandlung fand bis 1975 vorrangig an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Kiel statt. Die Hauptlast der stationären Versorgung wurde hingegen von den nur sehr mangelhaft ausgestatteten Großeinrichtungen Schleswig-Hesterberg und Lübeck-Vorwerk getragen. In diesen Einrichtungen herrschten Personalknappheit, Überbelegungen und Platzmangel vor. Die Verantwortlichen auf Ministerial- und Landtagebene wurden über diese mangelhafte Situation durch die Berichte von Aufsichtsbehörden und Anstaltsleitern ab den 1950er Jahren regelmäßig in Kenntnis gesetzt. In den 1960er Jahren erreichte die Diskussion dieser Missstände auch die Öffentlichkeit. Die Verschleppung effektiver Reformen in den 1960er Jahren führte dazu, dass letztlich vor allem Baumaßnahmen realisiert wurden, um der immer stärkeren Überbelegung im Hesterberg und in Vorwerk Herr zu werden. Der daraus resultierende Reformstau und die wenigen auf Vereinsinitiative entstandenen Betreuungsmöglichkeiten außerhalb von Großeinrichtungen führten in Schleswig-Holstein zu „Überlaufphänomenen“ und einem bis in die 1970er Jahre ziellosen Verschieben von Minderjährigen mit geistigen Behinderungen zwischen verschiedenen Einrichtungen.

3.2 Allgemeine Entwicklungen von 1975 bis 1990

3.2.1 Die „verschleppte“ Reform? – Nachwirkungen der Psychiatrie-Enquête nach 1975

3.2.1.1 Versorgungspolitik in der Bundesrepublik nach der Enquête

Der „Bericht über die Lage der Psychiatrie in Deutschland“ der sogenannten Psychiatrie-Enquête von 1975 gilt heute als eine einschneidende Zäsur in der Geschichte der psychiatri-

³⁵⁸ Irmgard Fricke, Verzeichnis der Erziehungsheime und Sondereinrichtungen für Minderjährige in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin, Hannover 1964, S. 131.

³⁵⁹ Mitteilung des Landesverbands für Innere Mission, 12.11.1957, LAS Abt. 761 Nr. 10349.

³⁶⁰ Landesverband für Innere Mission an Landesjugendamt Schleswig-Holstein, 16.11.1971, LAS Abt. 761 Nr. 7120.

schen Versorgung in der Bundesrepublik.³⁶¹ Mit welchem Erfolg es in den Jahrzehnten nach 1975 allerdings gelang, das Versorgungssystem zu einer „besseren“, zeitgemäßen Psychiatrie umzugestalten, wird bis in die Gegenwart kontrovers diskutiert.³⁶² Bereits früh ist der Politik der Vorwurf einer mangelhaften oder zumindest halbherzigen Umsetzung gemacht worden. Noch 2011 konstatierte etwa Petra Bühring im *Deutschen Ärzteblatt*, die Ziele der Reform seien trotz sichtbarer Verbesserungen noch längst nicht erreicht.³⁶³ Ein Artikel des Magazins *Der Spiegel* beklagte bereits 1988, dass die Kommission mit dem Bericht von 1975 zwar die „gedankliche Vorarbeit“ für eine umfassende Reform der psychiatrischen Versorgung geleistet habe, aber ausgerechnet im kleinen Nachbarland Österreich die Deinstitutionalisierung der in der Kritik stehenden Großanstalten tatsächlich umgesetzt worden sei. Hier habe man viel von dem verwirklicht, was die deutschen Experten in ihrem Bericht ursprünglich angemahnt hatten: eine deutliche Reduzierung der Großkrankenhäuser, der Aufbau von psychosomatischen Stationen, gemeindenahen psychiatrischen Ambulanzzentren und Tageskliniken. In Deutschland hingegen, so auch das niederschmetternde Urteil einer Sachverständigen-Kommission Ende der 1980er Jahre, sei „13 Jahre nach Abschluß der Psychiatrie-Enquête in der Bundesrepublik und drei Jahre nach dem Ende des Modellprogramms vor allem die ‚gesundheitliche, soziale und materielle Lage der chronisch psychisch Kranken und Behinderten‘ in der Bundesrepublik, einem der reichsten Länder der Welt, noch immer ‚katastrophal‘“.³⁶⁴

Die neuere Forschung kommt hinsichtlich der langfristigen Umsetzung der Kommissionsempfehlungen mittlerweile zu einem differenzierten Urteil. Demnach war das psychiatrische Versorgungssystem im Zeitraum von 1975 bis 1990 insgesamt eher durch ein „Nebeneinander neuer (auch sozialpsychiatrischer) Initiativen wie auch wandlungsresistenter alter Strukturen“³⁶⁵ gekennzeichnet. Anders als in einigen europäischen Nachbarländern³⁶⁶ blieb die stationäre Behandlung in den (verkleinerten) Fachkrankenhäusern in der BRD jedoch auch weiterhin die zentrale Grundsäule der psychiatrischen Landschaft.³⁶⁷ Erst nach der Einfüh-

³⁶¹ Cornelia Brink, *Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980*, Göttingen 2010, S. 478–480; Christian Reumschüssel-Wienert, *Psychiatriereform in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Chronik der Sozialpsychiatrie und ihres Verbandes – der DGSP*, Bielefeld 2021, S. 103–105; Harald Pfannkuch, *Stationäre Psychiatrie im Kontext der bundesrepublikanischen Psychiatriereform. Analysen und Gestaltungsmöglichkeiten aus sozialwissenschaftlicher Perspektive*, Tübingen 2001, S. 26–30.

³⁶² Kritisch aus soziologischer Sicht: Wolfgang Bonß/Ernst v. Kardoff/Barbara Riedmüller, *Modernisierung statt Reform. Gemeindepsychiatrie in der Krise des Sozialstaats*, Frankfurt a.M./New York 1985; eher affirmativ: Andrea Fischer, *Bilanz und Perspektiven der Psychiatrie-Reform*, in: *Aktion Psychisch Kranke* (Hg.), 25 Jahre Psychiatrie-Enquête, 2 Bde., Bonn 2001, S. 18–27, hier S. 22.

³⁶³ Petra Bühring, *Psychiatrie-Reform. Auf halbem Weg stecken geblieben*, *Deutsches Ärzteblatt* 98/6 (2001), A-301 / B-240 / C-227.

³⁶⁴ O.V., *Hinderliche Mauern*. In einem in Bonn vorgelegten Bericht haben Experten auf Mängel in der westdeutschen Psychiatrie-Reform aufmerksam gemacht, *Der Spiegel* 47/1988.

³⁶⁵ Andrea zur Nieden/Karina Korecky, *Psychiatrischer Alltag. Zwang und Reform in den Anstalten des Landschaftsverbandes Rheinland (1970–1990)*, Berlin 2018, S. 53.

³⁶⁶ Zu den internationalen Trends siehe: Rudolf Foster (Hg.), *Psychiatriereformen zwischen Medikalisierung und Gemeindeorientierung. Eine kritische Bilanz*, Wiesbaden 1997, S. 12; Malte König, *Franco Basaglia und das Gesetz 180. Die Auflösung der psychiatrischen Anstalten in Italien 1978*, in: Petra Terhoeven (Hg.), *Italien, Blicke. Neue Perspektiven der italienischen Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts*, Göttingen 2010, S. 209–233.

³⁶⁷ Andrea zur Nieden/Karina Korecky, *Psychiatrischer Alltag. Zwang und Reform in den Anstalten des Landschaftsverbandes Rheinland (1970–1990)*, Berlin 2018, S. 58.

rung der „Psychiatrie-Personalverordnung“ 1990 kam es schließlich zu einer flächendeckenden Enthospitalisierung durch die Schaffung neuer Wohnformen sowie ambulanter Assistenz-Modelle. Zudem wurde nun auch die personelle Ausstattung der Psychiatrien entscheidend verbessert.³⁶⁸

Dass sich eine Umsetzung der Kommissionsempfehlungen nicht „über Nacht“ vollziehen würde, war indes bereits von den Enquête-Mitgliedern vorausgesehen worden. Angesichts des Ausmaßes der Missstände hatten die Experten prognostiziert, dass ein tiefgreifender Versorgungsumbau nur in mehreren Stufen zu realisieren sei und etwa zwanzig Jahre in Anspruch nehmen werde.³⁶⁹ Tatsächlich war der Reformverlauf in den Jahren nach 1975 durch erhebliche politische, rechtliche und finanzielle Schwierigkeiten gekennzeichnet, so dass sich die Reformimplementierung regional in sehr unterschiedlicher Geschwindigkeit und Intensität vollzog. Um möglichst rasch eine Verbesserung der Lebensumstände psychisch erkrankter Menschen zu erreichen, hatte die Enquête-Kommission zunächst eine umfassende Sanierung der Großanstalten empfohlen. Nach 1975 beschlossen daher viele Bundesländer Sofortprogramme, um den drängenden Sanierungsstau in den Einrichtungen zu beheben. Das traditionelle Anstaltssystem blieb in seinen Grundzügen so allerdings auch weiterhin erhalten und wurde vielerorts sogar noch ausgebaut, womit man im Grunde eine zentrale Forderung der Kommission in ihr Gegenteil verkehrte. Zwar forcierten einige Landesregierungen auch den Ausbau von psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sowie die Einrichtung dezentraler Dienste, so etwa mit der Gründung von Übergangsheimen in München, Hannover, Frankfurt oder Marburg gegen Ende der 1970er Jahre.³⁷⁰ Ersetzen konnten diese Maßnahmen das alte Anstaltswesen jedoch auch auf lange Sicht nicht.³⁷¹ Hemmend wirkten hier wohl auch die konservativen Beharrungskräfte der traditionellen „Anstaltslobby“ in den Enquête-Arbeitsgruppen, die den „Bestand der 130 Häuser mit Klauen und Zähnen“ verteidigten, wie der Reformpsychiater Caspar Kulenkampff später schrieb.³⁷²

Bei vielen Beobachtern machte sich Ende der 1970er Jahre daher Enttäuschung über die mageren Ergebnisse der Reformbemühungen breit. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser beklagte im Mai 1980 etwa, die Anstrengungen seien „auf halben Wege stecken [geblieben]“, da vielerorts die gemeindenahen Folgeeinrichtungen fehlten.³⁷³ Die anstaltskritische Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie forderte derweil

³⁶⁸ Ebd., S. 10, 21–22, 58.

³⁶⁹ Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke zur Bundesdrucksache 82565 vom 13.2.1979, 1.2.1979, Bl. 5, LAS Abt. 761 Nr. 34911.

³⁷⁰ Asmus Finzen, Die Psychiatrie-Enquête „unter elenden menschenunwürdigen Umständen“, Wunstorf u.a. 1979, S. 229.

³⁷¹ Manfred Bauer/Renate Engfer, Anmerkungen zur Situation der Psychiatrie in der BRD, in: Manfred Bauer u.a. (Hg.), Psychiatrie-Reform in Europa. Bundesrepublik Deutschland, Großbritannien, Italien, Niederlande, Österreich, Sowjetunion, Ungarn, Bonn 1991, S. 219–244.

³⁷² Heinz Häfner, Psychiatriereform in Deutschland. Vorgeschichte, Durchführung und Nachwirkungen der Psychiatrie-Enquête. Ein Erfahrungsbericht, Heidelberger Jahrbücher Online 1 (2016), S. 134.

³⁷³ Resolution der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser, 12.5.1980, LAS Abt. 761 Nr. 34907.

immer vehementer die Auflösung aller psychiatrischen Großanstalten nach dem Vorbild Italiens.³⁷⁴

Gänzlich offen hatten die Sachverständigen vor allem die heikle Frage nach der Finanzierung der „Mammut“-Reform gelassen, wobei großangelegte Reformvisionen seit der sich abzeichnenden „Krise des Wohlfahrtsstaates“³⁷⁵ Mitte der 1970er Jahre insgesamt unter keinem guten Stern mehr standen. Angesichts einer schwächelnden Wirtschaft, steigender Staatsverschuldung und zunehmend struktureller Arbeitslosigkeit verlor die Fortschritts- und Planungseuphorie der 1960er und frühen 1970er Jahre gesellschaftlich erkennbar an Anziehungskraft. Zahlreiche Reformvorhaben der sozial-liberalen Koalition verschwanden in der Folge in den Schubladen der Bonner Ministerien.³⁷⁶ Von den politischen Parteien wurde nun verstärkt auf die Grenzen der staatlichen Wirtschafts- und Sozialpolitik hingewiesen: Anstatt auf Expansion und Ausbau standen die Zeichen spätestens mit Beginn der 1980er Jahre auf Kostensenkung, Rationalisierung und Stellenabbau.³⁷⁷

Die Bundesregierung benötigte vor diesem Hintergrund schließlich ganze vier Jahre, um die Länderspitzen, Verbände und Fachexperten zu konsultieren und eine erste Stellungnahme zu den Kommissionsempfehlungen abzugeben. Das Positionspapier vom Februar 1979 fiel in Ton und Inhalt dementsprechend ernüchternd aus. Zwar befürwortete die Bundesregierung grundsätzlich nach wie vor die von der Kommission erarbeiteten Grundprinzipien, also eine gemeindenahere Versorgung, die Gleichstellung von psychisch und körperlich Kranken, eine bedarfsgerechte und umfassende Versorgung sowie den Ausbau von komplementären Diensten. Aufgrund der „erforderlichen Kostenreduktion im Gesundheitswesen“, wie es in der Stellungnahme hieß, seien die ursprünglich gesteckten Ziele jedoch nicht zu erreichen. Die Verantwortung für die Umsetzung der Reformempfehlungen liege aufgrund der grundgesetzlich festgelegten Zuständigkeit für die Gesundheitspolitik zudem bei den Ländern.³⁷⁸

Von 1975 bis 1987 versuchte die Bundespolitik zumindest Anreize zur Umsetzung der Psychiatriereform in Form von regionalen „Modellprojekten“ zu schaffen. Mit dem Modellverbund „Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische/psychosomatische Versorgung“ von

³⁷⁴ Christian Reumschüssel-Wienert, Psychiatriereform in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Chronik der Sozialpsychiatrie und ihres Verbandes – der DGSP, Bielefeld 2021.

³⁷⁵ Bernd Wagner, Krise des Wohlfahrtsstaates – Zukunft der Kulturpolitik. Tagung „Krise des Wohlfahrtsstaates – Zukunft der Kulturpolitik“, vom 28.–30.6.1996 in der Evangelischen Akademie Arnoldshain, Essen 1996.

³⁷⁶ Nils Löffelbein, „Verwaltungsführung im Wandel“ – Die westdeutschen Debatten um neue Führungs- und Managementtechniken in der Staatsverwaltung (1960er bis 1990er Jahre), in: Christoph Nübel (Hg.), Themenschwerpunkt Armee und Bürokratie. Organisationsgeschichtliche Perspektiven auf das Militärische im 20. Jahrhundert, Portal Militärgeschichte, 28.9.2020, https://www.portal-militaergeschichte.de/sites/default/files/pdf/loeffelbein_verwaltungsfuehrung.pdf (letzter Zugriff: 12.3.2021); Anselm Doering-Manteuffel/Lutz Raphael, Nach dem Boom. Perspektiven auf die Zeitgeschichte seit 1970, Göttingen 2008.

³⁷⁷ Dietmar Süß/Meik Woyke, Schimanskis Jahrzehnt? Die 1980er Jahre in historischer Perspektive, in: Maik Woyke (Hg.), Wandel des Politischen. Die Bundesrepublik Deutschland während der 1980er Jahre, Bonn 2013, S. 7–25, hier S. 23.

³⁷⁸ Wilfried Rudloff, Rehabilitation und Hilfen für Behinderte, in: Günther Schulz (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 3: 1949–1957 – Bundesrepublik Deutschland: Bewältigung der Kriegsfolgen, Rückkehr zur sozialpolitischen Normalität, Baden-Baden 2005, S. 515–557; Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigen-Kommission über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, Drucksache 8/2565, 13.2.1979.

1975/76 förderte der Bund in einzelnen Kreisen oder Städten zunächst vor allem Übergangsheime und sozialpsychiatrische Dienste. Ein weiteres Programm von 1980 war weitaus umfassender und sollte erstmals ganze Versorgungsnetze auf regionaler Basis erproben. Hierunter fiel der Aufbau externer Beratungsstellen, von Fachambulanzen, Tages- und Nachtkliniken, Übergangwohnheimen, beschützender Wohngruppen, sozialpsychiatrischer Dienste sowie Arbeits- und Therapiezentren. Forciert werden sollte nunmehr auch eine Verkleinerung der Großkrankenhäuser bei gleichzeitigem Ausbau von psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, womit man die eingeforderte „gemeindenah“ Versorgung psychisch kranker Menschen stärken wollte. Insgesamt sollte so ein zunehmend dichteres „Netz von Versorgungseinrichtungen zwischen niedergelassenem Nervenarzt und stationärer Einrichtung“ gespannt werden.³⁷⁹

Bis 1987 wurden bundesweit 37 Projekte mit dem damals beachtlichen Betrag von 186,5 Millionen DM (ursprünglich waren allerdings 500 Millionen veranschlagt gewesen) finanziert,³⁸⁰ die in einigen Regionen völlig neue Arbeits- und Organisationsstrukturen schufen.³⁸¹ Begleitet wurde das Modellkonzept von 1979 bis 1986 von einer wissenschaftlichen Berater:innenkommission, die als Evaluation einen zweibändigen Abschlussbericht vorlegte und Empfehlungen für einen weiteren Ausbau des Versorgungssystems aussprach.³⁸²

Die Reaktion der Bundesländer auf die Enquête-Vorschläge war von Beginn an stark von den jeweiligen politischen Machtverhältnissen abhängig gewesen. Die CDU-geführten Länder mit Ausnahme des Saarlandes nahmen bezeichnenderweise nicht an den Modellprogrammen des Bundes teil, sondern setzten, wie etwa Baden-Württemberg oder Rheinland-Pfalz, eigene Programme auf, die sich zwar stets demonstrativ zu den Grundgedanken der Psychiatrie-Enquête bekannten, in ihrer Zielsetzung aber von den Empfehlungen des Berichts teils deutlich abwichen.³⁸³

Dennoch dürfen insgesamt die Teilerfolge der zahlreichen Umstrukturierungen und Erweiterungen des bestehenden Versorgungssystems ab 1975 nicht übersehen werden. Ende der 1980er Jahre war ein erheblicher Rückgang der Bettenkapazitäten in den Kliniken (von 150.000 im Jahr 1976 auf rund 75.000 im Jahr 1989), eine Verkleinerung von Stationen, die Verstärkung offener Behandlungszentren und der Ausbau von Planstellen für Ärzt:innen und

³⁷⁹ Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Drucksache 11/8494: Stellungnahme der Bundesregierung zu dem Bericht „Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich“ auf der Grundlage des Modellprogramms „Psychiatrie“ der Bundesregierung, 27.11.1990, S. 3.

³⁸⁰ Stellungnahme der Bundesregierung zu dem Bericht „Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich“ – auf der Grundlage des Modellprogramms „Psychiatrie“ der Bundesregierung, Drucksache 11/8494.

³⁸¹ Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Positionspapier: Es ist Zeit für einen neuen Aufbruch. Handlungsbedarfe zur Reform der psychosozialen Versorgung. 44 Jahre nach der Psychiatrie-Enquête, 7/2019, S. 12, <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/15479.pdf> (letzter Zugriff: 30.10.2021).

³⁸² Wolfgang Riedel/Jörg Steinhausen, Modellprogramm Psychiatrie, regionales Psychiatriebudget, Stuttgart u.a. 1986; Ernst von Kardorff, Das Modellprogramm und die Folgen, Loccum 1985.

³⁸³ Wilfried Rudloff, Rehabilitation und Hilfen für Behinderte, in: Günther Schulz (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 3: 1949–1957 – Bundesrepublik Deutschland: Bewältigung der Kriegsfolgen, Rückkehr zur sozialpolitischen Normalität, Baden-Baden 2005, S. 515–557, hier 598.

Pflegepersonal zu verzeichnen.³⁸⁴ Allein im Zeitraum von 1981 bis 1983 nahmen in der Bundesrepublik 23 (von dann insgesamt 58) Tageskliniken den Betrieb auf.³⁸⁵ Auch die Aufenthaltszeiten in den Institutionen verkürzten sich: So konnten 1983 bereits 75% der Patient:innen nach drei Monaten, 90% nach einem Jahr Behandlung entlassen werden. Zudem konnten die Behandlungskonzepte in den Einrichtungen ab den 1970er Jahren durch die Einstellung neuer Berufsgruppen wie Sozialpädagog:innen, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut:innen, Psycholog:innen und Sozialarbeiter:innen entscheidend verbessert werden.³⁸⁶ Führende Akteure der Psychiatrie-Enquête zogen Ende der 1980er Jahre daher ein überwiegend positives Zwischenresümee, da viele der Enquête-Empfehlungen bereits verwirklicht worden seien.³⁸⁷

3.2.1.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Bis Mitte der 1970er Jahre blieb gerade die Versorgung im Kinder- und Jugendbereich noch weitgehend von der stationären Versorgung in Kliniken geprägt. Ambulante Hilfen fehlten weitgehend. Erst mit der Anerkennung der Kinder- und Jugendpsychiatrie als eigene Fachdisziplin im Jahr 1968 wurde es überhaupt möglich, sich als Facharzt bzw. Fachärztin mit eigener Praxis niederzulassen. In den Folgejahren erhöhte sich die Anzahl der niedergelassenen Ärzt:innen auf diesem Gebiet nur langsam.³⁸⁸ So praktizierten 1978, im Jahr der Gründung des „Berufsverbands der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie“, im gesamten Bundesgebiet insgesamt gerade einmal 35 Fachärzt:innen, also weit entfernt von dem im Rahmen der Psychiatrie-Enquête geforderten Bedarf von insgesamt 3.000.³⁸⁹

Der Reformpsychiater Caspar Kulenkampff vertrat auf einer Fachtagung der „Aktion Psychisch Kranke“ 1985 rückblickend die Auffassung, der Kinder- und Jugendpsychiatrie „als einem eigenständigen Teilgebiet innerhalb der gesamten Psychiatrie“ sei von der Kommission seinerzeit nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden.³⁹⁰ Tatsächlich enthält der Enquête-Band wenig Konkretes für diesen Bereich. Allerdings war bereits die Bestandsaufnahme von Kinder- und Jugendeinrichtungen durch den Umstand erschwert worden, dass Minderjährige oftmals auf Erwachsenenstationen „mitversorgt“ wurden. Hinzu kam die extreme Uneinheitlichkeit der Einrichtungstypen, deren Aufgabenschwerpunkte von kurzfristigen

³⁸⁴ Walter Picard/Caspar Kulenkampff, Fortschritte und Veränderungen in der Versorgung psychisch Kranker. Ein internationaler Vergleich, Puhlheim 1989.

³⁸⁵ Asmus Finzen, Tags in die Klinik – abends nach Hause, Bonn 1986, S. 23.

³⁸⁶ Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser, Die stationäre psychiatrische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland. Entwicklungen und Probleme (Zusammenfassung), 12.8.1983, LAS Abt. 761 Nr. 34918; Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010, S. 469.

³⁸⁷ Caspar Kulenkampff/Walter Picard, Fortschritte und Veränderungen in der Versorgung psychisch Kranker. Ein internationaler Vergleich, Puhlheim 1989.

³⁸⁸ Helmut Remschmidt, 50 Jahre Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland. Geschichte, Gegenwart und Zukunftsperspektiven, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 46 H. 6 (2018), S. 466–477, hier S. 472.

³⁸⁹ Mitte der 1980er Jahre wurde allerdings allgemein konstatiert, dass der Bedarf von der Enquête aufgrund des damals noch nicht absehbaren Rückgangs der Geburten durch den „Pillenknicke“ überschätzt wurde.

³⁹⁰ Reinhart Lempp/Alexander Veltin/Aktion Psychisch Kranke (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine Bestandsaufnahme, Köln 1985, S. 1.

Aufenthalten zur Beobachtung und Diagnose bis zur dauerhaften Unterbringung von Minderjährigen mit geistigen Behinderungen reichten. Nach Altersstufen differenzierende Statistiken fehlten ganz. Bei der Umsetzung der Enquête-Empfehlungen ging es Mitte der 1970er Jahre im Kinder- und Jugendbereich daher weniger um die Ergänzung oder Veränderung bestehender Strukturen, sondern zunächst um den Aufbau eines völlig neuen Versorgungskonzepts. Dementsprechend groß waren die regionalen Unterschiede in der psychiatrischen Versorgung für Minderjährige.³⁹¹

Das ambulante psychiatrische Angebot für psychisch erkrankte Minderjährige entwickelte sich auch in den 1980er Jahren, vor allem aufgrund erschwerter Arbeits- und Zulassungsbedingungen für Kinder- und Jugendpsychiater:innen durch die gesetzlichen Bestimmungen, jedoch nur langsam, sodass die psychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten für Minderjährige weiterhin überwiegend stationär geprägt waren. Mitte der 1980er Jahre besaßen zwar insgesamt 464 Mediziner:innen eine Facharztanerkennung als Kinder- und Jugendpsychiater:innen; laut den Landesärztekammern arbeiteten davon allerdings insgesamt nur 273 Ärzt:innen als Kinder- und Jugendpsychiater:innen in stationären und teilstationären Einrichtungen, Gesundheitsämtern, Beratungsstellen oder in niedergelassenen Praxen.³⁹²

Für einen gewissen Ausgleich sorgten ab Mitte der 1970er Jahre die psychotherapeutischen Beratungs- und Behandlungsstellen für Kinder und Jugendliche und ihre Familien, deren Anzahl durch eine wachsende Anzahl von Absolventen der Sozialpädagogik und Psychologie kontinuierlich stieg.³⁹³ Sukzessive setzte damit auch eine weitere Ausdifferenzierung sowie interdisziplinäre Vernetzung der Behandlungsformen im Kinder- und Jugendalter ein, sodass die Notwendigkeit für einen stationären Aufenthalt auf lange Sicht sank, wenngleich auch hier die regionalen Unterschiede groß blieben.

Letztlich erhöhte sich die Anzahl der Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie erst in den 1990er Jahren nach der Verabschiedung der „Sozialpsychiatrieverordnung“ deutlich, sodass im Jahr 2003 insgesamt 500 Psychiater:innen (einer auf je 160.000 Einwohner) zur Verfügung standen.³⁹⁴ Sie führte zudem wie in der Erwachsenenpsychiatrie zu einer Verkleinerung der Abteilungen und Kliniken und zu einer Verkürzung der stationären Aufenthalte

³⁹¹ Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Beraterkreis Psychiatrie, 18.9.1981, LAS Abt. 761 Nr. 34408. Nach Bundesländern aufgeschlüsselt, ergab sich folgendes Bild: Bayern: 4, Baden-Württemberg: 8, Berlin-West: 3, Bremen: 1, Hamburg: 4, Hessen: 6, Niedersachsen: 11, Nordrhein-Westfalen: 12, Rheinland-Pfalz: 2, Saarland: 1, Schleswig-Holstein: 2. Siehe auch: Manfred Bauer u.a., Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, Köln 1984, S. 159.

³⁹² Wolfram Heiden u.a., Die Wirksamkeit ambulanter psychiatrischer Versorgung ein Modell zur Evaluation extramuraler Dienste, Berlin 1989, S. 30.

³⁹³ Reinhardt Lempp, Kinder- und Jugendpsychiatrie – Gegenwart und Entwicklung, in: Ders./Alexander Veltin/Aktion Psychisch Kranke (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie – Eine Bestandsaufnahme, Köln 1985, S. 12–25.

³⁹⁴ Christian K.D. Moik, Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, in: Ulrike Lehmkuhl (Hg.), Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Von den Therapieschulen zu störungsspezifischen Behandlungen. Gemeinsamer wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, des Berufsverbands der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland sowie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Wien 2.–5.4.2003. Die Abstracts, Göttingen 2003, S.100.

sowie zu einer Zunahme psychotherapeutischer Angebote.³⁹⁵ Anfang der 2000er Jahre existierten 135 Kliniken und Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit ca. 5.500 klinischen Behandlungsplätzen.³⁹⁶ Der Ausbau war mithin signifikant, doch noch immer ist der Versorgungsbedarf angesichts der nach wie vor hohen Inanspruchnahme der Fachdienste vor allem im ambulanten Bereich nicht gedeckt.

3.2.1.3 Reformverlierer – Menschen mit geistigen Behinderungen

Von der beginnenden Neustrukturierung des psychiatrischen Versorgungssystems im Nachklang der Psychiatrie-Enquête profitierten allerdings nicht alle Patient:innen-gruppen. So lag der Schwerpunkt der Reformvorschläge von Beginn an auf der Versorgung von ‚Akutpatient:innen‘ mit leichten bis mittelschweren psychischen Störungen und Erkrankungen. In diesem Bereich wurde der Ausbau von niedrighwelligen sozialpsychiatrischen Anlaufstellen tatsächlich sukzessive vorangetrieben und so relativ rasch eine deutliche Verkürzung der Behandlungszeiten erreicht. Für chronisch erkrankte Patient:innen oder auch Menschen mit geistigen Behinderungen, die aufgrund des Mangels an geeigneten Einrichtungen bis 1975 ebenfalls in großer Zahl in den Fachkrankenhäusern untergebracht worden waren, brachte die Psychiatrie-Enquête hingegen bis weit in die 1990er Jahre kaum Verbesserungen.

Gerade die „Fehlplatzierung“ von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen ohne medizinische Indikation in den psychiatrischen Großeinheiten war von der Kommission als einer der gravierendsten Missstände in der Versorgungssituation beklagt worden. Im Enquête-Bericht wurde entsprechend eine institutionelle Differenzierung nach einzelnen Patient:innengruppen als ein Hauptziel künftiger Reformbestrebungen genannt.³⁹⁷ Die Kommission schlug hierzu vor, medizinisch nicht Behandlungsbedürftige in einen gesonderten „Heimsektor“ zu verlegen, auch um auf diesem Weg eine Entlastung der medizinischen Einrichtungen von dauerhaft pflegebedürftigen Menschen zu erreichen. Dies wurde durch den Ausbau der Heimkapazitäten seit Anfang der 1970er Jahre erstmals möglich, führte aber nicht notwendigerweise zu einer Verbesserung der Lebensverhältnisse dieser Klientel. In vielen Fällen kam es etwa zur Gründung von „Heilpädagogischen Heimen“, die nun formal von den Kliniken getrennt wurden, sich tatsächlich allerdings weiterhin auf dem gleichen Gelände befanden. Die Pflege und Betreuung dieser Patient:innengruppe blieb defizitär und verschlechterte sich sogar teilweise noch.³⁹⁸ Zudem verlegte man Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen in großer Zahl in zumeist schlecht geführte private Heime

³⁹⁵ Renate Schepker/Jörg M. Fegert/Katja Becker, Strukturqualität in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hinweise für die Planung künftiger Personalbemessungen für das Zeitalter nach der Psychiatrie-Personalverordnung, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 43 H. 6 (2015), S. 387–395.

³⁹⁶ Joachim Jungmann/Gotthard Roosen-Runge, Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Projekt 2001 – 2003 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2004, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Integrative_Organisationsstrukturen.pdf (letzter Zugriff: 29.10.2021).

³⁹⁷ Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn 1975, S. 99.

³⁹⁸ Andrea zur Nieden/Karina Korecky, Psychiatrischer Alltag. Zwang und Reform in den Anstalten des Landschaftsverbandes Rheinland (1970–1990), Berlin 2018, S. 52.

oder entließ sie zu ihren nicht selten mit der Situation überforderten Familien, wie die 1988 von der Bundesregierung eingesetzte Expertenkommission in ihrem Abschlussbericht feststellte. Die Lage der „chronisch Kranken“ wurde hier gar als „katastrophal“ bezeichnet.³⁹⁹

Auch die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, die den Empfehlungen der Enquête generell kritisch gegenüberstand, beklagte Ende der 1970er Jahre, dass pflegebedürftige „Langzeitpatienten“ durch eine Verlegung aus dem „Verantwortungsbereich der Psychiatrie“ entlassen würden, obwohl in den Heimen zumeist keine „adäquate ärztliche soziale Beratung“ gewährleistet sei.⁴⁰⁰ Insgesamt ergab sich das Dilemma, dass Menschen mit geistigen Behinderungen einerseits noch bis in die 1990er Jahre, teilweise unter prekären Bedingungen, in den Großanstalten verwahrt wurden. Andererseits führte aber auch eine Verlegung in andere Einrichtungen oftmals zu inhumanen Lebensbedingungen, da die im Kommissionsbericht von 1975 angedachten beschützenden Wohn- und Arbeitsstätten und dezentralen heilpädagogisch-therapeutischen Versorgungseinheiten in der Realität nicht im notwendigen Umfang existierten.⁴⁰¹

3.2.2 Die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein

3.2.2.1 Versorgungssituation zur Zeit der Psychiatrie-Enquête 1975

Die psychiatrische Versorgungslandschaft im nördlichsten Bundesland der BRD wurde bis in die 1980er Jahre von drei Großanstalten in Form der Landeskrankenhäuser Schleswig, Neustadt und Heiligenhafen (jede der Einrichtungen verfügte über mehr als 1.000 Betten) dominiert. Mitte der 1970er Jahre wurden fast 90% aller stationär versorgten Patient:innen wurden in diesen Landeskrankenhäusern behandelt.⁴⁰² Wie auch in anderen Teilen Deutschlands befanden sich die Einrichtungen zur Zeit der Psychiatrie-Enquête in einem baulich desolaten Zustand, da das Land in den Nachkriegsjahrzehnten finanziell kaum in seine Versorgungseinheiten investiert hatte.⁴⁰³ Als einziges Bundesland außer Bremen waren in Schleswig-Holstein den Allgemeinkrankenhäusern Mitte der 1970er Jahren keine psychiatrischen Fachabteilungen für Erwachsene angeschlossen; erst Ende des Jahrzehnts wurden zwei

³⁹⁹ Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung, Bonn 1988, S. 105ff.

⁴⁰⁰ Hans Gessner u.a., Empfehlungen der DGSP zur Humanisierung der Heime. Eine Stellungnahme gegen die Vernachlässigung psychisch Kranker und Behinderter, Köln 1978, S. 3f.

⁴⁰¹ Hans-Ludwig Siemen, Die chronisch psychisch Kranken „im Abseits der Psychiatriereform“. Das Beispiel Bayern, in: Franz-Werner Kersting (Hg.), Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre, Paderborn 2003, S. 273–286, hier S. 282–283.

⁴⁰² Peter Borchert, Zur institutionellen Entwicklung der Psychiatrie in Schleswig-Holstein. Eine Darstellung unter besonderer Berücksichtigung der „Psychiatrie-Enquête“, Diplomarbeit, Fachhochschule Kiel 1989, S. 37; Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn 1975, S. 92.

⁴⁰³ Caspar Kulenkampff, Aktion Psychisch Kranke, Bonn 1975, S. 13; Fachbeirat für Psychiatrie: Sitzungsprotokolle und Schriftwechsel, LAS Abt. 761 Nr. 9785.

Fachabteilungen in Itzehoe und Neumünster eingerichtet, zwei weitere in Kiel und im Kreis Pinneberg waren in Planung.⁴⁰⁴

Die Versorgungssituation für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen war Mitte der 1970er Jahre nach wie vor durch die beiden Großanstalten Schleswig-Hesterberg und das Vorwerker Heim in Lübeck geprägt. Eine Aufschlüsselung von 1977 beziffert die in den staatlichen Psychiatrien untergebrachten Kinder und Jugendlichen mit 750 im LKH Schleswig-Hesterberg und zwanzig in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung der Universität Kiel.⁴⁰⁵ Wie in vielen anderen Großanstalten Mitte der 1970er Jahre wies die überwiegende Mehrheit der 750 Minderjährigen auf dem Hesterberg eine geistige Behinderung auf, nur 30 der untergebrachten Kinder waren aufgrund eines psychischen Leidens in der Einrichtung untergebracht.⁴⁰⁶ Im Lübecker Vorwerk lebten zur Zeit der Psychiatrie-Enquête ca. 430 zumeist geistig behinderte Minderjährige.

Insgesamt listete die Landesarbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände für den Bereich der Jugendpsychiatrie im April 1976 insgesamt 15 Heime „aller Wohlfahrtsverbände“ mit insgesamt 1.417 Betten auf, wobei in der Aufstellung offenbar auch Heime der Behindertenhilfe miterfasst wurden.⁴⁰⁷ Der Dominanz der psychiatrischen Großkrankenhäuser im Land stand Mitte der 1970er Jahre die ambulante Unterversorgung gegenüber, welche sich insbesondere im Mangel an niedergelassenen Nervenärzten bemerkbar machte. Hier rangierte Schleswig-Holstein unter der von der Sachverständigen-Kommission geforderten Marke von einem Facharzt pro 50.000 Einwohner, wobei in drei von 16 Kreisen gar keine ambulante psychiatrische Betreuung existierte.

3.2.2.2 Die Reaktion der Landesregierung auf die Enquête-Empfehlungen

Unter dem Eindruck der Psychiatrie-Enquête rückte die psychiatrische Versorgung Ende 1975 auch in Schleswig-Holstein ins Zentrum der gesundheitspolitischen Debatten. Das Themengebiet „Unterversorgung in der psychiatrischen Betreuung in Schleswig-Holstein“ wurde 1975 ausführlich im Zuge einer Aktuellen Stunde des Landtags behandelt, im Februar 1976 setzte die CDU-geführte Landesregierung daraufhin eine Klausurtagung zur Verbesserung des Versorgungssystems an, auf der die Möglichkeiten einer Dezentralisierung der Psychiatrie diskutiert wurden. Im März des Jahres legte das Sozialministerium erste Vor-

⁴⁰⁴ Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn 1975, S. 100: Hamburg 4, Niedersachsen 2, Nordrhein-Westfalen 22, Hessen 3, Baden-Württemberg 3, Bayern 4, Saarland 1, Berlin 5; Deutsch-dänische gesundheitspolitische Tagung in Sankelmark in Verbindung mit dem Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein am 1. und 2.10.1977, LAS Abt. 761 Nr. 9116.

⁴⁰⁵ Psychiatrieplan 1977. Einrichtungen für die Versorgung spezieller Patientengruppen. Ausgangslage 1977, und Planung für 1982 u. 1985, LAS Abt. 761 Nr. 9115. Zudem existierte an der Lübecker Kinderklinik seit Ende der 1960er Jahre eine psychosomatische Ambulanz. Vgl. Elke Brigitte Schnier, Zur geschichtlichen Entwicklung der psychosozialen Versorgung seelisch erkrankter Kinder und Jugendlicher in Lübeck seit 1900, Lübeck 2000, S. 99.

⁴⁰⁶ Dörte Stolle, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Schleswig, in: Landesarchiv Schleswig-Holstein (Hg.), Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Eine Ausstellung zum Jubiläum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie des Heilpädagogikums in Schleswig, Schleswig 1997, S. 115–129, hier S. 116.

⁴⁰⁷ Psychiatrieplan für das Land Schleswig-Holstein, Landesarbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände, April 1976, LAS Abt. 762 Nr. 9116.

schläge vor. Mit Blick auf die weitere Ausgestaltung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte demnach ein bedarfsgerechtes Netz von teilstationären Hilfsformen wie Sonderkindergärten, Sonderschulen, Werkstätten zu einem Abbau der stationären Unterbringung beitragen.⁴⁰⁸ Zur Koordinierung der Psychiatrieaufgaben in Schleswig-Holstein war 1975 ein Fachbeirat für Psychiatrie unter Leitung des Sozialministeriums eingerichtet worden, dem auch ein Vertreter der Kinder- und Jugendpsychiatrie angehörte.⁴⁰⁹

Trotz dieser politischen Aktivitäten fiel die offizielle Reaktion der schleswig-holsteinischen Landesregierung auf den Endbericht der Enquête-Kommission äußerst reserviert aus.⁴¹⁰ Zwar betonte Sozialminister Karl Eduard Claussen (1930–2012) in einem Schreiben an die Bundesregierung vom 22.11.1977, die Studie habe „zu einer zunehmenden und besseren Information der politischen und Fachgremien sowie der Öffentlichkeit“ über die Versorgung psychischer Kranker und Behinderter beigetragen und stelle fraglos ein „imponierendes, enzyklopädisches Werk“ dar. Inhaltlich erteilte das Land Schleswig-Holstein den zentralen Zielen der Psychiatrie-Enquête allerdings eine klare und kaum verhohlene Absage. So sei der Grundtenor der Studie „zentralistisch“, „dirigistisch“, ja sogar „utopisch“ und müsse dringend den „Realitäten angepasst“ werden. Allein der Umfang und die Komplexität des Berichts mache eine eindeutige Stellungnahme unmöglich. Auch bezweifelte Claussen in seinem Schreiben mit Hinweis auf die seiner Meinung nach wenig ausgewogene Zusammensetzung der Fachgremien implizit die fachliche Aussagekraft der Kommissionsempfehlungen. Aufgrund der universitär geprägten und durchweg theoretischen Lösungsvorschläge des Berichts sowie der für die Länder nicht zu stemmenden „finanziellen Konsequenzen“ seien die Planungen darüber hinaus auch kaum umzusetzen.

In Frage gestellt wurde insbesondere die im Enquête-Bericht in letzter Konsequenz geforderte Abschaffung der psychiatrischen Großkrankenhäuser. So würden die ausführlich zitierten Erfahrungen aus einigen europäischen Nachbarländern mit einer gemeindenahen Versorgung zwar als vorbildhaft dargestellt, bei näherer Betrachtung hätten sich aber auch „negative Auswirkungen“ einer dezentralen Versorgungsstruktur gezeigt. Ablehnend stand man zum anderen auch der Entwicklung eines eigenständigen Versorgungssystems für Menschen mit geistigen Behinderungen gegenüber, das sich im Ausland angeblich ebenfalls nicht bewährt habe. Einzurichten seien vielmehr „besondere Versorgungsbereiche“ innerhalb der bestehenden Fachkrankenhäuser, die eine „bedarfsgerechte“ Unterbringung in weitaus besserem Maße gewährleisten könnten.

Als besonders „unrealistisch“ empfand der Minister die Vorschläge zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Beeinträchtigungen und geistigen Behinderungen, insbesondere das Ansinnen der Kommission, für jeweils 50.000 Einwohner eine „vollständige, multidisziplinär besetzte Arbeitsgruppe“ einzusetzen. Claussen zufolge wären im Land Schleswig-Holstein so allein 50 der von den Experten empfohlenen Behandlungszentren und

⁴⁰⁸ Vermerk des Sozialministeriums – IX 550 von 02/1976, LAS Abt. 761 Nr. 916.

⁴⁰⁹ Schreiben des parlamentarischen Geschäftsführers der SPD-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag, Herrn Karl Heinz Luckhardt, an den Präsidenten des Schleswig-holsteinischen Landtags, Herrn Dr. Helmut Lemke, vom 25.11.1975, LAS Abt. 761 Nr. 9115.

⁴¹⁰ Zum Folgenden siehe: Der Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein an den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, 22.11.1977, LAS Abt. 761 Nr. 9116.

der Einsatz von insgesamt 50 Kinder- und Jugendpsychiater:innen notwendig geworden. Zu jener Zeit praktizierten im Land jedoch nur zehn Fachärzt:innen, die zudem alle innerhalb der stationären Einrichtungen gebraucht würden.

Einzig das Grundanliegen der Kommission, die nicht zu leugnenden Missstände im psychiatrischen Versorgungssystem zu beseitigen, teilte das Landesministerium ausdrücklich. Hier sei die Kieler Regierung im bundesweiten Vergleich allerdings seit den 1960er Jahren bereits federführend gewesen und habe zudem mittlerweile beachtliche Fortschritte erzielt, so der Sozialminister.

Wohin die versorgungspolitische Reise in den nächsten Jahren gehen würde, machte der Minister somit unmissverständlich klar: Die Sanierung der Großanstalten und die Errichtung von Neubauten seien seit langem auf den Weg gebracht worden und würden bis Mitte der 1980er Jahre abgeschlossen sein. Auch die angemahnte Verringerung der Bettenzahlen in den Großkrankenhäusern mit dem Ziel der Dezentralisierung der Versorgung sei mit der Gründung von Fachabteilungen an den Krankenhäusern in Itzehoe (122 Betten) und Neumünster (90 Betten) bereits weit vorangeschritten, zumal im Kreis Pinneberg und Kiel zwei weitere Stationen in Planung seien, ebenso wie ein weiterer Ausbau der komplementären Dienste. Die Zahl der Beratungsstellen nehme weiter zu, ausreichend sei auch die Anzahl der niedergelassenen Psychiater. Kurzum: Einen drängenden Handlungsbedarf in der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung wollte das Sozialministerium Ende der 1970er Jahre nicht erkennen. Dass Schleswig-Holstein mit lediglich zwei psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern im Bundesvergleich auf dem letzten Platz rangierte, erwähnte der Minister nicht.⁴¹¹ Zudem bezogen sich die geplanten Erweiterungen ausschließlich auf den Erwachsenenbereich, die Planungen zur Versorgung Minderjähriger wurden nicht weiter ausgeführt.

Tatsächlich wurden ab Mitte der 1970er Jahre an den Fachkrankenhäusern zügig bauliche Erweiterungen vorgenommen und Sanierungen durchgeführt – mit einem Finanzvolumen von insgesamt 100 Millionen DM bis 1981.⁴¹² In der sanierungsbedürftigen Kinder- und Jugendpsychiatrie Hesterberg wurden 1977 zwei Halbstationen mit je 15 Betten errichtet sowie ein Außenspielplatz angelegt. Die Anstaltsleitung beantragte zudem sechs zusätzliche Räume für die baulich unzureichende Sonderschule.⁴¹³

Die psychiatriepolitischen Absichten des Landes Schleswig-Holstein für die nächsten Jahre stellte die Kieler Staatskanzlei 1978 schließlich in ihrem ersten „Psychiatrieplan“ vor, den Ministerpräsident Gerhard Stoltenberg (1928–2001) bereits in seiner Regierungserklärung

⁴¹¹ Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser, Geschäftsstelle, Betreff: Informationsaustausch, 17.9.1979, LAS Abt. 761 Nr. 34911. Der Landschaftsverband Rheinland meldete 4, das Landessozialamt Niedersachsen 5, Bayern 3, Rheinlandpfalz 6, West-Berlin 4, Hamburg 2 (in Planung), Landschaftsverband Westfalen-Lippe 5, Hessen 9, Baden-Württemberg 3, Bremen 1 und das Saarland noch keine Station(nen).

⁴¹² Kieler Landtag diskutierte eine Reform der Psychiatrie, Flensburg Avis, 7.8.1981.

⁴¹³ Niederschrift über die Besichtigung des Landeskrankenhauses Schleswig-Hesterberg am 28.9.1977, 14.10.1977, LAS Abt. 761 Nr. 10326.

von 1975 für die kommende Legislaturperiode angekündigt hatte.⁴¹⁴ Eine grundlegende Veränderung der Versorgungsstrukturen war hier nicht vorgesehen, vielmehr war das Positionspapier ganz auf den Ausbau und die Weiterentwicklung des Bestehenden ausgerichtet. Zwar sei „manche Idealvorstellung“ unberücksichtigt geblieben, dafür stehe die Planung auf einer „ausgewogene[n] und wirtschaftlich vertretbaren Grundlage“, hieß es gleich im Vorwort. Im Kinder- und Jugendbereich sollte im Sinne einer „gemeindenahen“ Versorgung die Gründung von zwei weiteren jugendpsychiatrischen Abteilungen für Entlastung sorgen, wobei eine Abteilung an das Kinder- und Pflegeheim in Lübeck und eine zweite an die psychiatrische Station in Elmshorn angegliedert werden sollte. Geographisch wäre die Jugendpsychiatrie damit zwar in allen Landesteilen vertreten gewesen, der Blick auf die geplanten Belegplätze zeigt jedoch, dass an der zentralen Stellung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig nicht gerüttelt wurde. Mit je 25 Betten sollten Lübeck, Elmshorn und Kiel zusammen künftig gerade einmal 75 Plätze zur Verfügung stellen, womit laut Planung das Großkrankenhaus Schleswig-Hesterberg mit 575 Plätzen (1978 – 640 Plätze) für Kinder und Jugendliche auch weiterhin die zentrale Versorgungsinstanz im Land blieb. Symptomatisch für den Psychiatrieplan von 1978 war insgesamt, dass er sich allein auf den stationären Bereich konzentrierte, teilstationäre und ambulante Hilfen insbesondere im Kinder- und Jugendbereich aber nahezu vollständig ausklammerte.

Auch die unvermindert hohe Anzahl von 400 geistig behinderten Kindern in Hesterberg sollte laut Psychiatrieplan nicht reduziert werden.⁴¹⁵ Im Heimbereich für Minderjährige mit geistigen Behinderungen wurde zwar angekündigt, dem „Grundsatz der Regionalisierung“ folgen zu wollen. Dem widersprach allerdings die Absicht, dass das Kinder- und Pflegeheim Vorwerk in Lübeck mit seinen 430 Plätzen weiterhin auch überregionale Aufgaben übernehmen sollte. Bei einem errechneten Bedarf im heilpädagogischen Bereich für Schleswig-Holstein von 725 Betten⁴¹⁶ im Jahr 1977 stellte Vorwerk rein rechnerisch somit weit mehr als die Hälfte aller verfügbaren Plätze.

An der Unterbringung dieser „Anstaltspflegefälle“ in den bettenreichen Großanstalten sollte sich im Verlauf der 1980er Jahre nichts ändern, was deutlich zeigt, dass in Schleswig-Holstein gerade Kinder mit geistigen Behinderungen kaum von den psychiatriepolitischen Planungen der Landesregierung profitierten. Dieser Mangel wog insofern besonders schwer, als dauerhaft pflegebedürftige Minderjährige in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig-Hesterberg weit mehr als die Hälfte der Bewohner:innen ausmachten. Eine Aufstellung von 1976 zeigt hierzu, dass Mitte der 1970er Jahre von insgesamt 680 untergebrachten Patient:innen 350 Kinder und Jugendliche eine geistige Behinderung aufwiesen und 150 weitere Personen mit Behinderungen sich bereits im Erwachsenenalter befanden. Nur bei 180 Patient:innen handelte es sich demnach um psychiatrische Fälle.⁴¹⁷ Diese Zahlen werfen die

⁴¹⁴ Sozialminister Schleswig-Holstein (Hg.), Psychiatrieplan für Schleswig-Holstein, Kiel 1978. Der Psychiatrieplan löste damit den Krankenhausbedarfs- und Zielplan von 1973 ab, der die ambulante Versorgung noch ausgeklammert hatte.

⁴¹⁵ Ebd.

⁴¹⁶ Entwurf Psychiatrieplan 1978, S. 42, Stand: 1.12.1977, LAS Abt. 761 Nr. 9116.

⁴¹⁷ Die Bedarfsermittlung der spezialpsychiatrischen Pflegebetten in den Landeskrankenhäusern, 1976, Bl. 1, LAS Abt. 761 Nr. 9115.

Frage auf, ob die Einrichtung in Schleswig-Holstein per definitionem überhaupt noch als Kinder- und Jugendpsychiatrie bezeichnet werden konnte.

3.2.2.3 Ablehnung des „Modellprogramms Psychiatrie“ 1980

Zwar wurde im Psychiatrieplan von 1978 ein Aufbau dezentraler Versorgungs- und Betreuungsmöglichkeiten grundsätzlich befürwortet, eine Teilnahme des Bundeslandes am von der Bundesregierung finanzierten „Modellprogramm“ wurde 1980 – wie auch von anderen CDU-Ländern – hingegen abgelehnt.⁴¹⁸ Der Aufbau von Modellregionen zur Einführung komplementär-psychiatrischer Einrichtungen scheiterte in Schleswig-Holstein letztlich am Einspruch des Finanzministeriums, das als Grund neben verfassungsrechtlichen Bedenken vor allem die zu erwartenden hohen Folgekosten des zeitlich begrenzten Bundesprogramms für die Landeskasse angab. Diese Entscheidung muss zunächst überraschen, da das Kieler Sozialministerium dem Programm noch im Februar 1980 „grundsätzlich zugestimmt“ und bereits Fördergelder für die Modellregionen Lübeck, Dithmarschen sowie verschiedener Kreise und Städte in Höhe von 12 Millionen DM für den Zeitraum 1980 bis 1983 beantragt hatte. Der Psychiatriereferent im Sozialministerium, Alexander Boroffka (1920–2014), sah viele psychiatrisch unterversorgte Kreise Schleswig-Holsteins sogar geradezu als prädestiniert für die Erprobung als „Modellregion“ des Bundes an und hatte hierfür bereits eine detaillierte Ausarbeitung der notwendigen Schritte auf den Weg gebracht.⁴¹⁹ Offenbar war dieses Vorgehen allerdings nicht mit der Staatskanzlei abgestimmt worden, denn nur einen Monat später zog das Land seinen Antrag auf Veranlassung von Ministerpräsident Gerhard Stoltenberg wieder zurück.⁴²⁰ Auf der Ministerpräsidentenkonferenz im März 1980 wurden hier zwar erneut rechtliche und finanzielle Bedenken angeführt, tatsächlich gaben aber wohl vor allem politische Gründe den Ausschlag für die ablehnende Entscheidung des Ministerpräsidenten. So begründete Stoltenberg sein Veto in einem internen Vermerk mit dem Argument, es dürfe grundsätzlich „keine Bindung der Landesregierung an bestimmte Modellvorhaben im Sinne der Bundesregierung geben“, wobei die Initiative aus „politischen Gründen“ nicht „kategorisch abgelehnt“ werden sollte. Die Antwort an die Bundesregierung sei derart zu formulieren, dass sie jederzeit einen Ausstieg des Landes aus den Verhandlungen möglich mache.⁴²¹

Insgesamt ging es der schleswig-holsteinischen Regierung also vordringlich um das „Zurückdrängen bundespolitischer Aktivitäten in Bereichen, die Ländersache sind“, wie es in einem internen Schriftwechsel der Staatskanzlei hieß, zumal bei einer Bundesregierung unter Führung der SPD.⁴²² Der hier aufscheinende Widerspruch, dass bei Forderungen nach einem Ausbau der Versorgung einerseits stets auf die klammen Haushaltskassen verwiesen

⁴¹⁸ Modellversuch des Bundes ohne Beteiligung des Landes, Kieler Nachrichten, 11.12.1981.

⁴¹⁹ Unbenanntes Dokument, 28.2.1980. Anlage zum Schreiben des Sozialministers Schleswig-Holsteins an den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit [undatiert], LAS Abt. 761 Nr. 10337.

⁴²⁰ Besprechung der Regierungschefs der Länder am 28./29.2.1980, Bl. 2–3, LAS Abt. 761 Nr. 10338; AX AC an IX M, Vermerk. Betreff: Modellprogramm in der Psychiatrie, 11.3.1980, ebd.

⁴²¹ Unbenanntes Dokument, 28.2.1980, LAS Abt. 761 Nr. 10337.

⁴²² IX 140 an den Chef der Staatskanzlei Schleswig-Holstein, 16.9.1980, Bl. 2, LAS Abt. 761 Nr. 10338.

wurde, man andererseits nun aber Finanzierungshilfen des Bundes mit Verweis auf fragliche Zuständigkeitsfragen ablehnte, wurde in der Folge in der öffentlichen Debatte durchaus zur Sprache gebracht, zuvorderst von der sozialdemokratischen Opposition.⁴²³ Auch der Bundesarbeitskreis der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser bat den Kieler Sozialminister im Februar 1980 eindringlich, letztlich aber vergeblich darum, die „vorgesehenen Fördermittel in jedem Fall der Psychiatrie [zu] erhalten“ und den Reformstopp nicht auf dem „Rücken der schwächsten Glieder der Gesellschaft“ auszutragen; ähnlich äußerte sich das Diakonische Werk in Schleswig Holstein.⁴²⁴ Auch im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt wurde für eine Annahme des Programms und einen Ausbau der dezentralen Hilfen plädiert.⁴²⁵

Die CDU-Landesregierung beharrte jedoch auf ihrem Standpunkt, gerade in Schleswig-Holstein sei die Dezentralisierung der psychiatrischen Landschaft bereits seit 1969 so konsequent vorangetrieben worden wie in kaum einem anderen Teil Deutschlands. Tatsächlich fiel dieses Engagement aber sogar im Vergleich mit anderen CDU-geführten Ländern, die das Bundesprogramm abgelehnt hatten, eher bescheiden aus. So hatten Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz im Nachgang der Entscheidung gegen die Beteiligung am „Modellprogramm“ beschlossen, eigene „Sonderprogramme“ in der Höhe von 50 bzw. 30 Millionen DM für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung bereitzustellen – in Schleswig-Holstein betrug der eingeplante Betrag für den Posten „Dezentralisierte Psychiatrie“ gerade einmal 0,5 Millionen DM jährlich ab 1980 für drei Jahre.⁴²⁶

Wie zahlreiche Eingaben und Beschwerden an die Kieler Staatskanzlei dokumentieren, stieß die Entscheidung der Landesregierung gegen eine Bundesförderung in Schleswig-Holstein vor allem bei vielen vor Ort tätigen Verantwortungsträgern und Mitarbeitenden auf Unverständnis. Der Direktor der Klinik für Psychiatrie der Medizinischen Hochschule Lübeck, Horst Dilling (1933–2020), schrieb etwa im Mai 1981 an Stoltenberg, für die „menschlich und fachlich mit den psychisch Erkrankten Befassten bedeute die derzeitige Entwicklung eine große Enttäuschung“.⁴²⁷ Durch Dillings Vermittlung konnte in der Folge zumindest ein einzelnes Hilfsprojekt aus Lübeck, das 1973 gegründete sozialpsychiatrische Zentrum „Die Brücke – Vereinigung der Freunde und Förderer psychisch Behinderter in Lübeck und Umgebung“, im Rahmen der Modellerprobung des Bundes von 1982 bis 1985 gefördert und wissenschaftlich evaluiert werden.⁴²⁸ Abschließend kam die Kommission zu dem Ergebnis, dass die gemein-

⁴²³ SPD: Sachgerechte Entscheidung von der Landesregierung, Kieler Nachrichten, 28.2.1980.

⁴²⁴ Bundesarbeitskreis der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser an Prof. Dr. rer. pol. Walter Braun, 15.2.1980, LAS Abt. 761 Nr. 10338; Bundesarbeitskreis der Träger psychiatrischer Krankenhäuser an Herrn Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, 15.2.1980, ebd.; Nordelbisches Diakonisches Werk in Schleswig-Holstein an den Herr Ministerpräsidenten, 6. 2.1980, ebd.

⁴²⁵ Modellprogramm Psychiatrie – Modellregion Lübeck?, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 33 H. 4 (1980), S. 193–194.

⁴²⁶ IX 490 an XM, Betreff: Die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, hier: Modellprogramm Psychiatrie – Schleswig-Holstein?, 6.1.1981, Bl. 2, LAS Abt. 761 Nr. 10339.

⁴²⁷ Prof Dr. med. Horst Dilling an den Herrn Ministerpräsidenten Gerhard Stoltenberg, 21.4.1981, LAS 761 Nr. 10326.

⁴²⁸ Modellverbund „Ambulante psychiatrische und psychotherapeutisch/psychosomatische Versorgung – Sozialpsychiatrisches Zentrum „Die Brücke“ in Lübeck. Erfahrungsbericht über die Modellerprobung 1982–1985, Stuttgart u.a. 1988, S. 17.

same Arbeit von Tagesklinik und Tageszentrum die „Verbesserung der Versorgung in Schleswig-Holstein mit angeregt“ habe.⁴²⁹

3.2.2.4 Die Versorgungspolitik der Landesregierung in der Kritik

Bereits die einseitige Schwerpunktsetzung des Psychiatrieplans von 1978 stieß in der öffentlichen Auseinandersetzung in Politik und Presse rasch auf Widerstand. So kritisierte der Landesverband der Ortskrankenkassen Schleswig-Holstein in einem Schreiben an die Landesregierung vom 19.5.1978, zwar werde im Psychiatrieplan Schleswig-Holsteins als Ziel eine „gemeindenahe stationäre Versorgung“ proklamiert, die konkrete Planung weiche aber „leider von den selbstgegebenen Leitlinien“ erheblich ab. Vorgesehen seien lediglich „flankierende Maßnahmen“, eine Dezentralisierung der Versorgungsstrukturen, insbesondere die von der Enquête empfohlene „Umstrukturierung der Landeskrankenhäuser“ sehe der Plan nicht vor. Besonderer Handlungsbedarf wurde hier insbesondere im Fall der Kinder- und Jugendpsychiatrie angemahnt, bei welcher eine gemeindenahe Versorgung aufgrund der familiären Bindungen der Patient:innen besonders wichtig sei.⁴³⁰

Auch die Unterbringung von Kindern mit geistigen Behinderungen in den großen Landeskrankenhäusern geriet in der Folge seitens der Politik und Medien verstärkt in die Kritik. Die Landesregierung versicherte auf eine Kleine Anfrage der SPD-Fraktion im Landtag im Oktober 1979 zwar, auch schwerstbehinderte Minderjährige würden in den Landeskrankenhäusern angemessen und ausreichend betreut. Diese Stellungnahme wiesen die Sozialdemokraten allerdings als „gefährlich schönfärberisch“ zurück, vielmehr würden geistig Behinderte in den Anstalten „ghetto-ähnlich versorgt und betreut“.⁴³¹ Vor allem die gemeinsame Unterbringung von jugendlichen und erwachsenen Personen wurde als „bedenklich“ bezeichnet und abgelehnt.⁴³² Sicherlich waren solche rhetorischen Dramatisierungen aus den Reihen der Opposition politisch kalkuliert und sind daher hinsichtlich ihres Realitätsgehalts mit Vorsicht zu behandeln. Allerdings berichteten zu jener Zeit auch zahlreiche Medien über gravierende Missstände im Schleswiger LKH,⁴³³ über überfordertes Pflegepersonal und hilflose Ärzte, die sich verzweifelt an die Klinikleitung mit der Bitte um mehr Unterstützung gewandt hatten.⁴³⁴ In der Schleswiger Patient:innenzeitschrift „Der Ausblick“ schilderte 1981 eine Krankenschwester die bedrückenden Verhältnisse einer Kinderstation mit bis zu 60 Kindern, auf der ein minderjährigen Bewohner täglich bis zu neun Stunden an die Heizung gekettet

⁴²⁹ Ebd., S. 208.

⁴³⁰ Landesverband der Ortskrankenkassen Schleswig-Holstein an den Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein, 29.5.1978, Bl. 3–4, LAS Abt. 761 Nr. 9116.

⁴³¹ Geistig Schwerbehinderte brauchen mehr Zuwendung, Sozialdemokratischer Informationsdienst, 8.11.1979, S. 1.

⁴³² Kleine Anfrage der Abg. Arens und Frau Lindenmeier (SPD) und Antwort der Landesregierung – Lage der geistig Schwerbehinderten in Schleswig-Holstein, 11.10.1979.

⁴³³ Neubauten sollen Behandlung Geistig Behinderter verbessern. Sozialministerium hält Patienten für ausreichend betreut, Kieler Nachrichten, 31.10.1979; Überalterte Gebäude sollen ersetzt werden. Sozialminister gibt SPD Auskunft, Eckernförder Zeitung, 25.11.1979.

⁴³⁴ „Menschlichkeit nicht mehr garantiert“ – Pflegepersonal will Zustände am Landeskrankenhaus Schleswig nicht mitverantworten, Lübecker Nachrichten, 22.1.1981; Brief von Arzt und Pflegepersonal zeichnet ein Schreckensgemälde. Besucher „in Grauen versetzt“ durch Besuch in Schleswiger Psychiatrie, Kieler Nachrichten, 22.1.1981.

wurde, bevor man ihn nachts ans Bett fixierte.⁴³⁵ Im April 1981 berichtete die Hamburger Morgenpost über einen dramatischen Personalmangel in der Kinderpsychiatrie auf dem Hesterberg, den auch der Ärztliche Direktor Hermann Meyerhoff in einem Interview im Grundsatz nicht bestritt. Berichtet wurde von Isolierzellen und Psychopharmaka, mit denen Minderjährige aufgrund fehlender heilpädagogischer Betreuung ruhiggestellt wurden. Schwerstbehinderte Kinder wiesen demnach Deformationen an den Gliedmaßen auf, da sie laut Bericht auch tagsüber im Bett gehalten wurden und Krankengymnast:innen nicht zur Verfügung standen.⁴³⁶ Interne Berichte aus den frühen 1980er Jahren bezeugen zudem Misshandlungen minderjähriger Patient:innen durch das Pflegepersonal.⁴³⁷

Bereits im Dezember 1979 hatte die SPD-Fraktion für den Jugendbereich vehement eine Stellenerhöhung in Pflege, Sozialarbeit und Beschäftigungstherapie gefordert, andernfalls überlasse man gerade die Kinder „praktisch dem seelischen und geistigen Verfall“.⁴³⁸ Rainer Nathow, Diplom-Psychologe in der Schleswiger Jugendpsychiatrie, mahnte daher, alle geistig Behinderten ohne Pflegebedarf seien in kleinen Wohnungen unterzubringen, „um sie optimal zu fördern, andernfalls würden sie in kurzer Zeit dem Hospitalismus verfallen“. Seiner Ansicht nach seien Wohnungen mit acht bis zehn Plätzen zudem „bedeutend billiger“ als ein Krankenhausplatz.⁴³⁹ Im Januar 1981 war es schließlich die FDP, die angesichts der „zahlreichen Veröffentlichungen über die Verhältnisse in der Aufnahmestation in Schleswig“ eine Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung und langfristig sogar die Abschaffung der Landeskrankenhäuser forderte, wobei von den Freien Demokraten im Landtag explizit der Bezug zum anbrechenden „Internationalen Jahr der Behinderten“ hergestellt wurde.⁴⁴⁰

Das Sozialministerium sah allerdings auch angesichts der neuerlichen Vorwürfe keinen Grund zum Eingreifen. Durch die bestehenden Verhältnisse sei „kein personeller Mehrbedarf zu begründen“.⁴⁴¹ Schließlich habe die Landesregierung die Stellenpläne seit 1965 kontinuierlich verbessert, die Belegzahlen seien aufgrund verbesserter Behandlungsmöglichkeiten, dem Ausbau ambulanter Hilfen und eines allgemeinen Geburtenrückgangs seit Jahren rückläufig.

Ein grelles Licht auf die damalige Einstellung mancher Verantwortungsträger zu Menschen mit geistiger Behinderung werfen in diesem Zusammenhang die Aussagen des Staatssekretärs im Sozialministerium, Prof. Dr. Fritz Beske (1922–2020). Dieser hatte in einem Interview

⁴³⁵ Krankenschwester: Warum würden sonst so viele von uns zu Alkohol und Tabletten greifen während der Arbeit, Der Ausblick. Unabhängige und überregionale Zeitung entmündigter, aber nicht mundtoter Patienten H. 5 (1981), S. 1.

⁴³⁶ Opfer der Psychiatrie. Patienten verkrüppelt, Hamburger Morgenpost, 17.4.1981.

⁴³⁷ Meyerhoff an die Kriminalpolizei Schleswig, 18.9.1981; Meyerhoff an den schleswig-holsteinischen Sozialminister, 18.9.1981, LAS Abt. 761 Nr. 9803. In letzterem Fall kam es zu einer Gerichtsverhandlung, bei welcher der beschuldigte Pfleger aus Mangel an Beweisen freigesprochen wurde, vgl. Krankenpfleger freigesprochen, Kieler Nachrichten, 4.11.1981.

⁴³⁸ Sozialdemokratie macht auf schwere Versäumnisse der Landesregierung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufmerksam, Sozialdemokratischer Informationsdienst 248/79, 1.12.79.

⁴³⁹ Landesverband LH SH (Tangermann) an Sozialminister, 5.10.1975, LAS Abt. 761 Nr. 10346.

⁴⁴⁰ FDP-Fraktion im schleswig-holsteinischen Landtag, Presserklärung Nr. 12/81, 28.1.1981, LAS Abt. 761 Nr. 9792; Psychiatrische Versorgung soll dezentralisiert werden, Hamburger Abendblatt, 16.11.1981; Psychiatrische Versorgung. FDP strebt Dezentralisierung an, Holsteinischer Courier, 15.1.1981.

⁴⁴¹ Hadewig kritisiert Sozialministerium, Schleswig-Holsteinische Landeszeitung, 29.1.1981.

mit dem Norddeutschen Rundfunk vom 16.7.1979 auf den Vorwurf der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP), die schwer- und mehrfachbehinderten Kinder in Hesterberg würden aufgrund von Personalmangel ausschließlich in ihren Betten verwahrt und sähen kaum das Tageslicht, behauptet, bei diesen Kindern habe „das Verbringen an die Sonne keinen besonderen therapeutischen oder psychologischen Nutzen“ mehr, da diese „außergewöhnlich schwerstbehindert“ seien.⁴⁴² Diese Aussage rief einen Sturm der Entrüstung hervor, die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie drohte gar mit einer Klage wegen „Volksverhetzung“.⁴⁴³

Insgesamt wurde der Ton der Auseinandersetzungen gegen Ende der 1970er Jahre merklich rauer. Der CDU-Abgeordnete Georg Rösler behauptete im Februar 1980 gar, die SPD mache die „Bürger“ durch ihre Haltung psychisch krank.⁴⁴⁴ Auch der seit der Ablehnung des Modellprojekts schwelende Konflikt zwischen der Kieler Regierung und dem schleswig-holsteinischen Ableger der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie verschärfte sich Anfang der 1980er Jahre merklich. Bereits in einem Schreiben von 1978 hatte die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie von einer regelrechten „Pogromstimmung“ gegen ihre Mitglieder in der Schleswiger Psychiatrie berichtet, wo es angeblich zu „Denunziationen“ und „Bespitzelung“ durch die Klinikleitung gekommen war.⁴⁴⁵ Tatsächlich wurden Anfang der 1980er Jahre im LKH Schleswig einzelne kritische Ärzt:innen und Mitarbeitende entlassen. Auch die SPD erhob den Vorwurf, die Landesregierung versuche gezielt, unangepasste Ärzte und Psychologen mit einer „willkürlichen Kündigungspraxis“ aus dem LKH Schleswig zu entfernen.⁴⁴⁶ Im Kieler Ministerium sah man sich unterdessen von reißerischen Medien, Ideolog:innen und Psychiatrie-Gegner:innen umringt, deren „öffentliche Kritik“ zunehmend den Anstaltsbetrieb in der Schleswiger Anstalt gefährden würde.⁴⁴⁷ Wie vergiftet das Klima mittlerweile war, zeigt auch die Ablehnung einer geplanten Tagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie im Schleswiger LKH durch die Klinikleitung im Jahr 1979, die intern ausdrücklich mit dem „politischen Standort der Deutschen Gesellschaft“ begründet wurde.⁴⁴⁸

Die hier zum Ausdruck kommenden Spannungen zeugen von einer zunehmenden Polarisierung zwischen den reformpsychiatrischen Akteuren und den Vertretern und politischen Befürwortern der traditionellen Anstaltspsychiatrie Anfang der 1980er Jahre. Während die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie der Landesregierung eine grundsätzliche Reformunwilligkeit unterstellte, warf diese der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, wie generell den politischen Gegnern, eine „ideologisch untermauerte Kritik“ vor, welche die

⁴⁴² NDR 1 Welle Nord, Personalsituation im Landeskrankenhaus Schleswig, 16.7.1979, NDR-Archiv Nr. 8004281.

⁴⁴³ Beske wurde 1981 in den vorzeitigen Ruhestand geschickt; vgl. Varia: Personalien. Geburtstag, Deutsches Ärzteblatt 94 H. 50 (1997), A-3433/B-2882/C-2561. Die Gründe dafür konnten nicht ermittelt werden.

⁴⁴⁴ CDU: SPD-Politik macht Bürger krank, Norderstedter Zeitung, 29.2.1980.

⁴⁴⁵ Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Presserklärung, 23.10.1978, LAS Abt. 761 Nr. 10326.

⁴⁴⁶ SPD kritisiert willkürliche Kündigungspraxis des Sozialministers, 4.9.1981, Sozialdemokratischer Informationsdienst 175/81.

⁴⁴⁷ IX480 an IXM, Betreff: Die Lage der Psychiatrie in Schleswig-Holstein, 28.4.1980, LAS Abt. 761 Nr. 10326; IX 480 an X M, Betr: Psychiatrische Versorgung in Schleswig-Holstein, 25.3.1980, Ebd.

⁴⁴⁸ Siehe der Schriftverkehr in: LAS Abt. 761 Nr. 9808.

bisher erfolgten „erheblichen Anstrengungen der Länder zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung“ schlicht ausblenden würde.⁴⁴⁹ Somit stand dem kompromisslosen Beharren auf den Erhalt der Landeskrankenhäuser die ebenso kompromisslose Forderung nach einer „Auflösung der Großkrankenhäuser“⁴⁵⁰ gegenüber; eine Verständigung schien ohne Gesichtsverlust kaum noch möglich. Die Leidtragenden dieser verhärteten Fronten waren die Patient:innen der Großkrankenhäuser und insbesondere die geistig behinderten Kinder und Jugendlichen.

3.2.2.5 Verschärfung der Missstände bis Mitte der 1980er Jahre

Im Verlauf der 1980er Jahre wurde die steigende Ausgabenentwicklung im Gesundheitssektor bundesweit zu einem Thema, das zunehmend an Brisanz gewann und insgesamt eine breit geführte Diskussion um die Möglichkeiten einer allgemeinen Kostenreduktion auslöste. Bereits 1979 hatte der Bundestag unter Führung der sozialliberalen Regierung zu diesem Zweck das sogenannte Krankenversicherungs- und Kostendämpfungsgesetz (KVKG) beschlossen, durch welches u.a. der Kostenanstieg im ambulanten Bereich begrenzt werden sollte.⁴⁵¹ Vor diesem Hintergrund entwickelte sich auch die Situation in den Landeskrankenhäusern Schleswig-Holsteins zu einem immer größeren Problem, das sich in den folgenden Jahren durch die Finanzknappheit des Landes noch verstärken sollte.

So ließ die im Psychiatrieplan von 1978 angekündigte Entlastung der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch neue Kliniken aufgrund von Finanzierungsproblemen auf sich warten. Die kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung im Lübecker Vorwerk wurde nach langem Ringen erst 1987 eröffnet, die Gründung einer Station in Elmshorn legte man aufgrund der Einsparungen im Gesundheitssektor ab 1984 ganz zu den Akten.⁴⁵² Eklatant blieb zudem der Mangel an ambulanten Hilfen. Im Oktober 1981 schlug etwa der Berufsverband der Psycholog:innen Alarm, da insbesondere für Kinder und Jugendliche die Möglichkeit zu einer Psychotherapie zum „seltenen Glücksfall“ werde, wie das Flensburger Tageblatt titelte.⁴⁵³ Drängender wurde bis Mitte der 1980er Jahre darüber hinaus auch das Problem der Personalknappheit in den psychiatrischen Einrichtungen des Landes. Interne Schreiben aus Schleswig-Holstein belegen hier, dass die Personalsituation insbesondere auf den personalintensiven kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen angespannt war und Überstunden

⁴⁴⁹ Medizinalrat Dr. med. Alexander Boroffka an Dr. med. Hans Heinze jun., Entwurf einer Stellungnahme zum „Modellprogramm zur Reform der Versorgung im psychiatrischen, psychotherapeutischen/psychosomatischen Bereich“, 30.1.1980, LAS Abt. 761 Nr. 10338.

⁴⁵⁰ Ernst Klee, Ausgesondert, abgeschoben: Psychiater planen Protestdemonstrationen für ihre Patienten, Die Zeit, 26.9.1980.

⁴⁵¹ Martin Köhler, Beschreibung und Analyse der Gesundheitspolitik des Landes Schleswig-Holstein der Jahre 1955–2005 mit Schwerpunkt Betrachtung des Krankenhaussektors, Hamburg 2013, S. 163–165.

⁴⁵² Sabine Reh, Von der „Idioten-Anstalt“ zu den Vorwerker Heimen, Lübeck 1997; Referat IX 480. Betr.: Klausurtagung Psychiatrie am 9.2.1984, S. 5, LAS Abt. 761 Nr. 9115.

⁴⁵³ Akuter Versorgungsmangel bei der Psychotherapie, Flensburger Tageblatt, 20.10.1981. 1981 gab es gerade einmal 40 Ärzt:innen in Schleswig mit Zulassung zur Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung, die meisten waren hauptberuflich Psychiater:innen. Dazu kamen etwa 250 niedergelassene Psycholog:innen, die den steigenden Bedarf ebenfalls nicht abdecken konnten. Ebd.

und Urlaubsverzicht der Mitarbeiterschaft zum Alltag gehörten.⁴⁵⁴ So wandte sich die Pflegeleitung 1983 mit einem Appell an die Kieler Regierung, der dramatische Personalabbau habe zu zahllosen Überstunden in der Pflege geführt, auch nicht wahrgenommene Urlaubstage hätten sich aufgestaut. Die Folge sei eine steigende Überforderung und Überlastung der Mitarbeiter:innen, die vielfach bereits resigniert hätten. Auch laut dem schleswig-holsteinischen Landesverband der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie litten die betroffenen Mitarbeitenden unter den Zuständen, in einem Schreiben an das Sozialministerium berichtete die Gesellschaft von psychischen Schwierigkeiten und Alkoholproblemen des Personals, die wiederum zu häufigen Ausfallzeiten führten.⁴⁵⁵

Verschärft wurde die ohnehin angespannte Situation im Land schließlich durch einen neuen Personalplan des Sozialministeriums von 1983, der eine weitreichende Reduzierung des Pflegepersonals vorsah, verbunden mit einer kategorischen Einstellungssperre in den Landeskrankenhäusern. Auch Versetzungen von Mitarbeiter:innen sollten nun ohne deren Zustimmung möglich sein. Begründet wurde diese Entscheidung mit dem allgemeinen Rückgang der Belegungen in den Landeskrankenhäusern und dadurch entstandenen „Personalüberhängen“ in den Einrichtungen, die laut Berechnungen des Ministeriums im Pflegebereich zu einer Kostenexplosion geführt hätten.⁴⁵⁶ Auf eine Kleine Anfrage der FDP vom Februar 1981, in der erneut die Missstände in der Kinder- und Jugendpsychiatrie thematisiert wurden, gab die Landesregierung an, die Personalsituation auf den Stationen sei angesichts der „immer knappen Haushaltsmittel vertretbar“.⁴⁵⁷

Trotz aller gegenteiligen Beteuerungen der Landesregierung hatte der Erlass der „Wiederbesetzungssperre“ sichtbare Folgen für die Unterbringungssituation auf dem Hesterberg. So wurden einzelne Fortschritte durch die deutliche Reduzierung des Fachpersonals erneut rückgängig gemacht. Hatte man ab den späten 1970er Jahren begonnen, vermehrt kleinere Gruppen im LKH einzurichten, um die Kinder besser betreuen und fördern zu können, so mussten angesichts der Personalprobleme nun wieder große Stationen gebildet werden, die lediglich eine „Verwahrung“ der Minderjährigen leisten konnten.⁴⁵⁸ Diese ungünstige Entwicklung wurde im Juli 1983 innerhalb des Sozialministeriums zwar diskutiert, aus Kostengründen hielt man jedoch am Einstellungsstopp fest.⁴⁵⁹ So betonte die neue CDU-Sozialministerin, Ursula Gräfin zu Brockdorff (1936–1989), dass die Landeskrankenhäuser

⁴⁵⁴ Landeskrankenhaus Schleswig. Krankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig-Hesterberg an den Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein, 4.6.1980, LAS Abt. 761 Nr. 9798.

⁴⁵⁵ Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie – Landesverband Schleswig-Holstein – Der Vorstand an den Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein, 17.8.1981, LAS 761 Nr. 9808.

⁴⁵⁶ Niederschrift der Sitzung des Fachbeirats für Psychiatrie vom 7.11.1984, LAS Abt. 761 Nr. 9115. Die Belegzahlen gingen von 542 (1979) auf 424 (1983) zurück, Betr.: Belegung der Landeskrankenhäuser, 25.1.1984, LAS Abt. 761 Nr. 10330. Erst Anfang 1985 wurde die sogenannte „Wiederbesetzungssperre“ beendet.

⁴⁵⁷ Schleswig-Holsteinischer Landtag, 9. Wahlperiode, Drucksache 669, 6.2.1981: Kleine Anfrage des Abg. Hadewig (FDP) und Antwort der Landesregierung – Sozialminister – Mißstände im Landeskrankenhaus Schleswig.

⁴⁵⁸ Schreiben der Pflegeleitung des Landeskrankenhauses Schleswig aus 1983, undatiert, LAS Abt. 761 Nr. 28244.

⁴⁵⁹ Martin Köhler, Beschreibung und Analyse der Gesundheitspolitik des Landes Schleswig-Holstein der Jahre 1955 – 2005 mit Schwerpunkt Betrachtung des Krankenhausesektors, Hamburg 2013, S. 179–180.

von dem derzeitigen Sparkurs in der Gesundheitspolitik nicht ausgenommen werden könnten. Gleichzeitig versicherte die Politikerin den anwesenden Mitarbeiter:innen anlässlich eines Rundgangs in den Landeskrankenhäusern Neustadt und Heiligenhafen nachdrücklich, dass die Landeskrankenhäuser „auch in Zukunft einen festen Platz in der Versorgung psychisch kranker Menschen“ hätten.⁴⁶⁰

Die Kritik an der Personalpolitik der Landesregierung riss auch in den folgenden Jahren nicht ab. Auf eine Anfrage der SPD im Landtag im Februar 1985 nach der Betreuungssituation in der Hesterberger Jugendpsychiatrie gab die Parlamentarische Staatssekretärin an, dass die Zahl der Pflegekräfte dort trotz aller Einsparungsrunden seit 1977 nahezu konstant geblieben (1977: 244, 1985: 241), die Anzahl der Patient:innen im gleichen Zeitraum hingegen von 634 auf 404 gefallen sei, weshalb sich der Personalschlüssel sogar verbessert habe.⁴⁶¹ Allerdings musste die Staatssekretärin im Verlauf der Sitzung eingestehen, dass sich zugleich der Anteil personalintensiver „Pflegefälle“ deutlich erhöht hatte. Zudem war es Anfang 1985 „entgegen dem Trend“ erneut zu einer Erhöhung der Patient:innenzahl auf einigen Stationen gekommen, sodass personelle Engpässe entstanden waren und viele Minderjährige „in begrenztem Umfang“ fixiert, mit Psychopharmaka sediert und mit Sonden ernährt werden mussten. Dennoch bestand die Landesregierung darauf, ihren in den 1970er Jahren eingeschlagenen Weg weiterverfolgen zu wollen.

Schleswig-Holstein blieb somit auch in den 1980er Jahren die zentrale Versorgungseinheit für Minderjährige in ganz Schleswig-Holstein, wobei die Abteilung ihrer Funktion als Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgrund der hohen Anzahl von behinderten Kindern kaum gerecht werden konnte. Durch eine ministerielle Weisung vom 4.8.1982 sollten akut erkrankte und „Langzeitpatienten“ zwar künftig räumlich getrennt untergebracht werden, inwieweit diese Vorgabe auf dem Hesterberg überhaupt umgesetzt werden konnte, ist aber unklar.⁴⁶²

Eine institutionelle Ausdifferenzierung der Versorgung für Kinder und Jugendliche fand demnach in Schleswig-Holstein nicht statt. Stattdessen wurden weitere größere Sanierungs- und Erweiterungsmaßnahmen an der Hesterberger Anlage in die Wege geleitet, allein von 1975 bis 1982 in Höhe von 18,8 Millionen DM. Dennoch blieb die Mängelliste lang. So wurden drei Stationen mit insgesamt 180 Betten, also etwa ein Drittel der Gesamtkapazität, laut einer internen Bestandsaufnahme von 1982 aufgrund „schlechter Raumaufteilung und Funktionszuordnung“ sowie fehlender Fahrstühle als nur „bedingt geeignet“ für eine Unterbringung erachtet. Diese wurden jedoch auch weiterhin genutzt und auch an der Bettenzahl von 60 pro Station wurde nichts geändert. Aufgrund „finanzieller Schwierigkeiten“ scheiterte auch die Verwirklichung des geplanten „Intensivtherapiehauses“ mit 120 Betten. Von dem eben-

⁴⁶⁰ Vermerk des Sozialministeriums vom 4.8.1983, LAS Abt. 761 Nr. 10337.

⁴⁶¹ Insgesamt waren auf dem Hesterberg Anfang 1985 im therapeutischen Bereich 240 Pflegemitarbeiter:innen, zwölf Ärzt:innen, vier Psycholog:innen, sieben Krankengymnast:innen und 28 Sport- und Beschäftigungstherapeut:innen sowie Heilpädagog:innen tätig; Schleswig-Holstein, Plenarprotokolle: Schleswig-Holsteinischer Landtag (10. Wahlperiode) – 45. Sitzung, Dienstag, 26.2.1985, S. 2724ff. Allerdings war damit nicht ausgesagt, wie viele Mitarbeiter:innen pro Schicht auf den Stationen ihren Dienst verrichteten, die häufigen Ausfälle durch Erkrankungen der Pflegemitarbeiter:innen waren hier ebenfalls nicht berücksichtigt.

⁴⁶² Harald Jenner, Die Geschichte einer psychiatrischen Klinik. Schleswig-Stadtfeld, Schleswig 1995, S. 130.

falls avisierten „therapeutischen Gruppenhaus“ mit zweimal 16 Betten konnte nur der erste Bauabschnitt umgesetzt werden.⁴⁶³ Der drängende Sanierungsstau in der Einrichtung konnte also bis Ende der 1980er Jahre nicht behoben werden. Auf der Direktorenkonferenz im LKH Neustadt am 18.10.1983 ging man immerhin davon aus, dass sich die Anzahl der Aufnahmen perspektivisch weiter senken würde.⁴⁶⁴ Auch dies sollte sich als Trugschluss erweisen.

Ein Blick auf die jugendpsychiatrischen Fachdiskussionen der 1980er Jahre zeigt, dass die Verhältnisse der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungslandschaft in Schleswig-Holstein nicht mehr den seit den 1970er Jahren geforderten Standards entsprachen. Denn mittlerweile hatte ein bedeutender Wandel im wissenschaftlichen Diskurs eingesetzt, der durch einen Generationswechsel auf Expert:innenseite beschleunigt worden war. Längst zählten auch im Kinder- und Jugendbereich die Einführung von sozialpsychiatrischen Ansätzen in Therapie, Prävention und Rehabilitation zum geforderten Standard. Die Kindheit wurde nun mehrheitlich als eigenständige Entwicklungsphase mit spezifischen Bedürfnissen und Erfordernissen anerkannt, was sich in der therapeutischen Praxis auch in neuen Behandlungsformen niederschlagen sollte.⁴⁶⁵ Die Fachvertreter gingen mittlerweile zudem von der Grundannahme multifaktoriell bedingter Ursachen psychischer Störungen und Krankheiten aus. Die therapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen sollte daher, wenn möglich, bereits im sozialen Umfeld und in der Familie einsetzen, gewährleistet durch ein engmaschiges Netz stationärer, teilstationärer und ambulanter Einrichtungen, die sich in einem engen Austausch mit komplementären Diensten, also Erziehungsberatungsstellen, Jugendämtern etc., bewegten. Auf der 16. wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie im September 1979 in Münster kamen die anwesenden Fachvertreter:innen jedenfalls zu dem Schluss, dass der Schwerpunkt der Versorgung im ambulanten Bereich liegen müsse.⁴⁶⁶ Gerade die Tageskliniken und die ambulanten Hilfen sowie Behandlungsverfahren wie Psychotherapie oder das Autogene Training sollten mit dafür sorgen, dass eine stationäre Behandlung in der Psychiatrie verkürzt oder ganz umgangen werden konnte. Darüber hinaus hatte sich das Spektrum möglicher Behandlungsansätze mit der aufkommenden Sozialpädiatrie sowie psychosomatisch praktizierenden Therapeut:innen – von den Kinder- und Jugendpsychiater:innen misstrauisch beäugt – im Laufe der 1980er Jahre zusehends erweitert.⁴⁶⁷ Somit ist der Wandel auch auf eine zunehmende Differenzierung des professionellen Feldes zurückzuführen.

⁴⁶³ Der Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein an den Ministerpräsidenten, an die Minister, an die Herren Staatssekretären, 2.3.1982, LAS Abt. 761 Nr. 10329; Kabinettsvorlage: bauliche und betriebliche Weiterentwicklung der Landeskrankenhäuser, 7.6.1982, B. 2, ebd.

⁴⁶⁴ Vermerk über die Direktorenkonferenz im Landeskrankenhaus Neustadt am 18.10.1983, 31.1.1984, LAS Abt. 761 Nr. 10330.

⁴⁶⁵ Heinz Stefan Herzka, Kindheit – wozu? Einige Folgerungen aus ihrer Geschichte, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 33 H. 1 (1984), S. 3–8.

⁴⁶⁶ Helmut Remschmidt, Bericht über die 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster vom 26.9. bis 29.9.1979, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 H. 1 (1980), S. 31–33.

⁴⁶⁷ Sascha Topp, Geschichte als Argument in der Nachkriegsmedizin. Formen der Vergegenwärtigung der nationalsozialistischen Euthanasie zwischen Politisierung und Historiographie, Göttingen 2013, S. 324.

Zudem sollte die Lebenswelt der Kinder künftig stärker in den Behandlungsalltag einbezogen, der Kontakt zu Familie, Schule, Lehr- bzw. Arbeitsplatz aufrechterhalten werden. Das Ziel müsse die „Aktivierung“ der Patient:innen sein, um den stationären Aufenthalt zeitlich auf ein Mindestmaß beschränken zu können.⁴⁶⁸ Nicht zuletzt wurde die nicht als kindgerecht erachtete Infrastruktur der Kliniken und Krankenhäuser in Frage gestellt und der Ausbau alternativer, familienähnlicher Wohnformen angeregt. Als positives Beispiel aus der Praxis wurde z.B. die kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung in Heidelberg genannt, die außerhalb des Klinikgeländes in einer Villa aus der Zeit um 1900 mit eigenem Garten untergebracht war.⁴⁶⁹

In Schleswig-Holstein waren halbstationäre und ambulante Hilfen für Kinder und Jugendliche bis Ende der 1980er Jahre jedoch die Ausnahme, während in anderen Bundesländern – insbesondere in Regionen, die im Zuge des „Modellprogramms“ des Bundes gefördert worden waren – bereits alternative Systeme wie Tageskliniken eingerichtet worden waren.⁴⁷⁰ Selbst in Hinblick auf die Einrichtung von schulpsychologischen Beratungsstellen sei Schleswig-Holstein noch „Entwicklungsland“, zumindest bestehe erheblicher Nachholbedarf, wie im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt 1976 resümiert wurde: Nur in sieben von elf Landkreisen und einer von vier kreisfreien Städten existierten zu diesem Zeitpunkt bereits psychologische Dienst an Schulen.⁴⁷¹ In der gesamten Hansestadt Lübeck praktizierte 1984 laut dem Handbuch für das Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein lediglich ein niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater, 1985 kamen immerhin zwei weitere Mediziner hinzu.⁴⁷²

Inwieweit das schleppende Reformtempo im schleswig-holsteinischen Versorgungswesen primär den gesundheitspolitischen Weichenstellungen der seit 1950 ohne Unterbrechung regierenden CDU zuzurechnen ist, die im Bundesvergleich dem rechten Flügel der Partei angehörte und stets auch rechtskonservative Wählermilieus einzubinden wusste,⁴⁷³ könnten erst vergleichende Studien zeigen. Da bislang kaum Untersuchungen zur Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in anderen Bundesländern nach 1975 vorliegen, ist eine ländervergleichende Bewertung der Versorgungsstruktur für Minderjährige in Schleswig-

⁴⁶⁸ Autogenes Training in Kindergruppen, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 29 H. 10 (1976), S. 571–572; Rainer Tölle, Psychotherapie in der Psychiatrie, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 43 H. 8 (1990), S. 19–22; Ulrich Knölker, Kinder- und Jugendpsychiatrie. Perspektiven eines jungen Fachgebiets, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 43 H. 7 (1990), S. 22; Bernd von Husen, Besonderheiten des psychotherapeutischen Prozesses in der Adoleszenz, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 42 H. 3 (1989), S. 129; Willi Pittner/Michael Kögler, Stationäre Psychotherapie eines schwer verhaltensgestörten Mädchens, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 H. 8 (1982), S. 308–313; Reinhart Lempp, Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 H. 5 (1983), S. 161–166, Zitate ebd., S. 163.

⁴⁶⁹ Manfred Müller-Küppers/Ulrike Lehmkuhl/Wolfgang Mahlke, Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum – Erfahrungen bei der Neugestaltung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 H. 4 (1987), S. 139–144.

⁴⁷⁰ Günter Paul, Möglichkeiten und Grenzen tagesklinischer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 34 H. 3 (1985), S. 84–90.

⁴⁷¹ Schulpsychologische Beratungsstelle der Hansestadt Lübeck, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 29 H. 10 (1976), S. 529–530. Bundesweit gab es zu diesem Zeitpunkt bereits 450 dieser Beratungsstellen.

⁴⁷² Handbuch für das Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein, Neumünster 1985.

⁴⁷³ Werner Reutter, Landesparlamentarismus. Geschichte – Struktur – Funktionen, Wiesbaden 2014, S. 595.

Holstein bislang kaum möglich. Mit Blick auf die gut erforschte Psychiatriegeschichte im Rheinland nach 1975, das unter Fachleuten bereits Anfang der 1970er Jahre als „Vorreiter“ auf dem Feld der Psychiatriereformen galt, werden allerdings deutliche Unterschiede erkennbar. So bestanden im Einzugsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland, der mit den meisten Regionen am Modellprogramm des Bundes beteiligt war, 1982 bereits an 15 Allgemeinkrankenhäusern psychiatrische Fachabteilungen oder Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit insgesamt 1.300 Plätzen. Zugleich konnten die Stationsgrößen durchschnittlich um 50% reduziert werden. Bis 1982 verbesserte sich an den rheinländischen Einrichtungen auch das Betreuungsverhältnis in den Kliniken und die Gesamtzahl der Patienten fiel rapide. Die berühmten „Bettensäle“ gehörten im Rheinland – anders als in Schleswig-Holstein – bald der Vergangenheit an.⁴⁷⁴

3.2.2.6 Ambulante Versorgungsstrukturen in der Diskussion

Erst ab Mitte der 1980er Jahre zeichnete sich schließlich auch in der politischen Diskussion in Schleswig-Holstein zumindest in Ansätzen der Wille zu einem stärkeren Ausbau der ambulanten Versorgung ab. Die bundesdeutsche Gesundheitsministerkonferenz hatte im November 1983 nochmals ausdrücklich die verstärkte Förderung ambulanter Hilfssysteme empfohlen, nicht zuletzt, um die steigenden Krankenhauskosten in den Ländern zu senken.⁴⁷⁵ Im Entwurf für die psychiatrische Planung für 1985 wurde in Schleswig-Holstein das sogenannte Außenstellen-Modell vorgestellt, das künftig durch regionalisierte Ambulanzstationen der Landeskrankenhäuser die psychiatrisch unterversorgte Westküste des Bundeslandes abdecken sollte.⁴⁷⁶ Der Entwurf sah insgesamt auch einen wesentlich größeren Anteil komplementärer Einrichtungen wie Übergangsheime, Tag- und Nachtkliniken, „beschützende Wohnungen“ und sozialpsychiatrische Dienste vor als noch der Psychiatrieplan von 1978. Zielsetzung war demnach „ein Versorgungssystem, das die bestehende Versorgungslücke zwischen Krankenhaus einerseits und niedergelassenem Arzt füllt“,⁴⁷⁷ womit sich die Landesregierung 1985 fast im Wortlaut den Empfehlungen der Psychiatrie-Enquête zehn Jahre zuvor annäherte. Bis zum Jahr 1990 wurden im Land schließlich rund 80 sozialtherapeutische Wohngemeinschaften, Tagesstätten und Übergangsheime für psychisch erkrankte Erwachsene gegründet.⁴⁷⁸

Auch von der zuvor als „bedarfsgerecht“ angepriesenen Betreuung geistig behinderter Menschen in abgetrennten Bereichen der Landeskrankenhäuser war plötzlich keine Rede mehr. Ein „Heim im Krankenhaus“ im Sinne einer „Zweiklassenpsychiatrie“ dürfe es nicht geben, hieß es 1987 nun aus dem Sozialministerium in Kiel. Anzustreben sei im Gegenteil der „Aufbau eines gemeindenahen integrierten Versorgungssystems“ für dauerhaft Pflegebedürftige. Die kostenintensive Sanierung der Landeskrankenhäuser sollte künftig ebenfalls nicht wei-

⁴⁷⁴ Andrea zur Nieden/Karina Korecky, Psychiatischer Alltag. Zwang und Reform in den Anstalten des Landschaftsverbandes Rheinland (1970–1990), Berlin 2018, S. 51–53.

⁴⁷⁵ Behandlung psychisch Kranker wird verbessert, Kieler Nachrichten, 14.12.1986.

⁴⁷⁶ Referat IX 4, Fortschreibung des Psychiatrieplans, 12.4.1984, LAS Abt. 761 Nr. 11930.

⁴⁷⁷ Anlage zu TOP 14 der Gesundheitsministerkonferenz vom 17.–18.11.1983, LAS Abt. 761 Nr. 4998.

⁴⁷⁸ Der Minister für Soziales, Gesundheit und Energie des Landes Schleswig-Holstein, Einrichtungen für Behinderte in Schleswig-Holstein. Behindertenführer 1990, Kiel 1990, S. 73ff.

terverfolgt, die Einrichtungen vielmehr auf stark verkleinerte „Kernbereiche“ beschränkt und damit eine deutliche „Reduzierung der eigentlichen Krankenhaus-Areale“ erreicht werden. Zugleich wurde der Ausbau einer stärker gemeindeorientierten Versorgung in Aussicht gestellt.⁴⁷⁹

Doch gerade die Kinder- und Jugendpsychiatrie war von dem sich vorsichtig abzeichnenden Paradigmenwechsel ab Mitte der 1980er Jahre kaum betroffen. Zwar empfahl der Fachbeirat für Psychiatrie auf seiner Sitzung von 1984, in den verschiedenen Landesteilen psychiatrische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche aufzubauen sowie den schrittweisen Ausbau der Abteilung im Städtischen Krankenhaus Kiel von 20 auf 90 Betten.⁴⁸⁰ An der Zentralisierung der psychiatrischen Versorgung für Kinder und Jugendliche im LKH Schleswig änderte sich allerdings auch in den Folgejahren nichts. Immerhin konnte im Frühjahr 1987 die seit Ende der 1970er Jahre geplante kinderpsychiatrische Abteilung in Lübeck-Vorwerk mit zwei Abteilungen ihren Betrieb aufnehmen. Bezeichnenderweise bildeten sich sofort lange Wartelisten für eine stationäre Aufnahme. Bereits im Oktober 1986 war an der Universität zu Lübeck der bundesweit 20. Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt worden, dessen Leiter zugleich die Leitung dieser Lübecker Jugendpsychiatrie übernahm.⁴⁸¹

3.2.2.7 Paradigmenwechsel unter der SPD-Regierung ab 1988

Im Herbst 1987 erschütterte die „Barschel-Affäre“ die politische Öffentlichkeit in der Bundesrepublik und sorgte für einen der größten Politikskandale der westdeutschen Nachkriegsgeschichte. Der Rücktritt und bis heute nicht aufgeklärte Tod des Ministerpräsidenten Uwe Barschel (1944–1987) führte im Mai 1988 zu einer Landtagswahl, bei welcher die SPD erstmals die absolute Mehrheit erringen konnte. Neuer Ministerpräsident wurde Björn Engholm (*1939), zum Minister für Soziales, Gesundheit und Energie wurde Günther Jansen (*1936) ernannt. Der Regierungsantritt der Sozialdemokraten führte zu einer Neuausrichtung der Gesundheitspolitik Schleswig-Holsteins, allerdings sind zugleich starke Kontinuitäten erkennbar.

Dass Sozialminister Jansen nach seinem Amtsantritt nicht mit harscher Kritik an der Gesundheitspolitik der Vorgängerregierung sparte, kann nicht überraschen. In einem NDR-Fernsehinterview vom 15.5.1989 kritisierte er in klaren Worten die ausschließliche Konzentration der CDU auf die großen Landeskrankenhäuser, durch die Schleswig-Holstein den Anschluss an die bundesweit geführte Reformdiskussion verloren habe. Eine „Dezentralisierung der psychiatrischen Krankenhausversorgung“, so schrieb er zurückblickend auch im Vorwort des „Psychiatrieplans“ von 1990, habe seit Mitte der 1970er Jahre praktisch nicht mehr stattgefunden. Als wichtigstes Ziel der nächsten Jahre nannte der Minister daher die deutliche Verkleinerung der Landeskrankenhäuser, deren Bestand allerdings grundsätzlich nicht in Frage gestellt wurde. Zudem plante man die Verlegung von pflegebedürftigen, geistig behin-

⁴⁷⁹ Entwurf für die Kabinettsvorlage – Sanierung der Landeskrankenhäuser. Zur Grundsatzbesprechung am 11.3.1987, Bl. 6, LAS Abt. 761 Nr. 28175.

⁴⁸⁰ Protokoll der Sitzung des Fachbeirates für Psychiatrie vom 7.11.1984, LAS Abt. 761 Nr. 4998.

⁴⁸¹ Elke Brigitte Schnier, Zur geschichtlichen Entwicklung der psychosozialen Versorgung seelisch erkrankter Kinder und Jugendlicher in Lübeck seit 1900, Lübeck 2000.

dernten oder dauerhaft psychisch erkrankten Menschen aus den Psychiatrien in bedarfsgerechte Einrichtungen in ihren Herkunftsregionen, den Ausbau von akutpsychiatrischen Ambulanzen an den Allgemeinkrankenhäusern, die Einrichtung von Tageskliniken und die Verstärkung der psychosozialen Dienste vor Ort.⁴⁸² Auch hier wurden im Prinzip die bereits 1975 formulierten Ziele der Enquête-Kommission aufgegriffen.

Dass allerdings auch die SPD mit ihren psychiatriepolitischen Planungen keinen grundsätzlichen Kurswechsel vollziehen würde, erhellen die hitzigen Diskussionen um das sogenannte „Rüschmann-Gutachten“. Hans-Heinrich Rüschmann, Direktor der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen, hatte in einem noch von der CDU-Regierung in Auftrag gegebenen „Gutachten zur Krankenhausplanung des Landes Schleswig-Holstein“ eine drastische Reduktion der Klinikbetten empfohlen: elf Kliniken und etwa 1.500 Betten konnten demzufolge eingespart werden. Insbesondere sah das Gutachten auch eine radikale Reduzierung der Psychiatrie-Plätze in den Landeskrankenhäusern vor, bei einem gleichzeitigen Ausbau psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern.⁴⁸³ Zwar entsprachen diese Forderungen im Grundsatz den gesundheitspolitischen Vorstellungen der SPD, allerdings zeichnete sich bereits im Verlauf des Jahres 1988 ab, dass die neue Landesregierung die Vorschläge zur Schließung ausgewählter Krankenhäuser nicht in dem angedachten Ausmaß umsetzen würde. Auch die geplante Reduzierung der Krankenhausplätze fiel mit insgesamt 442 Betten deutlich kleiner aus als von Rüschmann vorgeschlagen.⁴⁸⁴ Diese Minimallösung ist im Kern sicherlich als Reaktion auf die massiven Proteste der Krankenhausbetreiber auf das Gutachten zu verstehen, so etwa wenn Jansen im Dezember 1989 öffentlich versicherte, einen „Bettenkahlschlag“ werde es unter einer SPD-Regierung nicht geben.⁴⁸⁵ Auch Engholms Ankündigung einer Dezentralisierung der psychiatrischen Landschaft sollte sich zunächst modellhaft lediglich auf einen Landkreis und eine kreisfreie Stadt beschränken. Nötig sei eine „Politik der kleinen Schritte“, da der neue Kurs selbstverständlich „nur im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten gestaltbar“ sei.⁴⁸⁶

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde nun tatsächlich erstmals eine Verlegung eines Teils der dauerhaft in den Landeskrankenhäusern asylierten Bewohner:innen ins Auge gefasst. Eine Bestandaufnahme im LKH Schleswig-Holstein im Juli 1987 durch eine Besuchskommission hatte hier jedoch ergeben, dass sich mittlerweile bereits über hundert Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Erwachsenenalter befanden. Zwar hielt

⁴⁸² Schleswig-Holstein-Magazin, 17.5.1989, NDR-Archiv Nr. 0007890517; Minister für Soziales, Gesundheit und Energie Schleswig-Holstein (Hg.), Psychiatrieplan Schleswig-Holstein 1990, Kiel 1990 (Vorwort); Günter Jansen, Nach dem Regierungswechsel: Gesundheitspolitik in Schleswig-Holstein, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 42 H. 7 (1989), S. 135–137.

⁴⁸³ Krankenhaus-Gutachter raten. Kieler Gutachten hält Einsparung von 2000 Krankenhausbetten im Land für möglich, Kieler Nachrichten, 12.12.1987.

⁴⁸⁴ Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 41 H. 9 (1988), S. 514–515; Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 41 H. 10 (1988), S. 644; Krankenhausbedarfsplanung korrigiert. Jansen bremst Abbau von Klinikbetten, Kieler Nachrichten, 12.11.1989.

⁴⁸⁵ Neuer Protest. Krankenhäuser kämpfen um jedes Bett, Kieler Nachrichten, 21.12.1989. Im März 1990 wurde beschlossen, insgesamt im Planungszeitraum bis 1995 195 Betten abzubauen. Angekündigt wurde auch eine Stellenreduzierung in den Landeskrankenhäusern um 600, allerdings mit dem Ziel, die dezentrale psychiatrische Versorgung zu stärken. Vgl. Trotz Wahl: Jansen baut 395 Klinikbetten ab, Kieler Nachrichten, 7.3.1990.

⁴⁸⁶ Neue Wege in der Psychiatrie, Ostholsteiner Anzeiger, 5.8.1988.

man eine Überführung in geeignete Heime für dringend notwendig, doch war den Beteiligten klar, dass „entsprechende Pflegeeinrichtungen“ in Schleswig-Holstein bislang nicht in ausreichender Anzahl existierten. Unsicher war auch die Zukunft von 60 weiteren, ebenfalls dem Kindesalter entwachsenen, psychisch stark auffälligen Kranken, die aufgrund nicht ausreichender „Versorgungsstandards“ laut der Klinikleitung nicht in der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht werden konnten. Für die in Hesterberg lebenden 30 Menschen mit geistigen Behinderungen im Alter von 16 bis 25 Jahren wurden ebenfalls andere Wohnmöglichkeiten empfohlen, allerdings war auch in diesem Fall unsicher, wann und in welcher Form dies geschehen konnte. Die Kommission kritisierte zudem erneut die defizitäre Personalsituation in der Schleswiger Kinderpsychiatrie, mit der eine angemessene Betreuung der Untergebrachten nicht zu gewährleisten sei.⁴⁸⁷

Die Verhältnisse auf dem Hesterberg blieben prekär, wie die Beschwerde von Pflegeschwestern von 1992 über die Zustände in einer Langzeitabteilung der Einrichtung dokumentieren. Täglich würden die Bewohner:innen ausschließlich mit Breikost verpflegt, wobei man sedierende Medikamente untermische. Windeln wechsele das Personal nur wenn der Kot „offensichtlich herausquillt“. Der Pflegealltag sei zudem „brutal“ und „kalthertzig“, nur drei von 25 Patient:innen bekämen Krankengymnastik. Aufgrund der schlechten Pflegebedingungen hätten sich bei 23 Personen „extreme Kontrakturen“ herausgebildet. Personal mit Verfehlungen in der Erwachsenenpsychiatrie werde auf die Hesterberger Langzeitstation „strafversetzt“.⁴⁸⁸

Ein Zielplanungsgespräch in Hesterberg im Oktober 1987 ergab, dass eine Reduktion der Bettenzahlen in „absehbarer Zeit“ nicht realistisch sei und auch weiterhin ca. 340 bis 360 Betten bereitgestellt werden müssten.⁴⁸⁹ Es blieb daher nur das bereits in der Vergangenheit praktizierte Vorgehen, eine kostenintensive Grundsaniierung der bestehenden Gebäudekomplexe auf den Weg zu bringen, die ab 1990 beginnen sollte.

Im Jahr 1990 veröffentlichte die Engholm-Regierung schließlich den ersten „Psychiatrieplan“ seit zwölf Jahren, der einen Planungszeitraum bis 1995 umfasste und in dem auch der Entwicklungsstand der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Landes Schleswig-Holstein resümiert wurde. Demnach existierten zum Erhebungszeitpunkt (Stand 31.12.1989) neben dem Krankenhaus in Schleswig-Hesterberg mit 340 Betten mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Lübeck-Vorwerk (32 Betten) sowie der Abteilung an der Universitätsklinik in Kiel (19 Betten) mittlerweile zwei weitere klinische Einrichtungen im Kinder- und Jugendbereich.⁴⁹⁰ Die Zahlen verdeutlichen allerdings, dass sich an der Versorgungssituation im Land seit dem Regierungswechsel grundsätzlich nichts geändert hatte, die Abteilungen von Vorwerk und Kiel waren zudem bereits unter Ministerpräsident Barschel gegründet worden. Der neue Psychiatrieplan sah nunmehr eine weitere Dezentralisierung des Angebots mit der Gründung einer

⁴⁸⁷ IX 413, Betr.: Überlegungen zur Struktur des Landeskrankenhauses Hesterberg, 7.7.1988, LAS Abt. 761 Nr. 28176.

⁴⁸⁸ J.K. an den schleswig-holsteinischen Sozialminister, 9.7.1992, LAS Abt. 761 Nr. 28244.

⁴⁸⁹ Zielplangespräch im Krankenhaus Hesterberg, 7.12.1987, LAS Abt. 761 Nr. 28244; Landesbauamt Schleswig – Aktenvermerk – Landeskrankenhause Schleswig. Neuordnung der Stationen im Krankenhaus Hesterberg, 20.11.1987, LAS Abt. 761 Nr. 28244.

⁴⁹⁰ Minister für Soziales, Gesundheit und Energie Schleswig-Holstein (Hg.), Psychiatrieplan 1990, Kiel 1990, S. 60ff. Zum Folgenden siehe ebd.

kinderpsychiatrischen Abteilung am Kreiskrankenhaus in Elmshorn (32 Betten) sowie die Eröffnung von Tageskliniken an verschiedenen Standorten (jeweils 8 bis 10 Plätze) vor. Zudem plante man nicht näher spezifizierte Hilfen „im außerklinischen Bereich“. Die Zahl der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater:innen war im Bundesvergleich mit acht weiter sehr niedrig und sollte weiter gesteigert werden.

Den Spitzenverbänden der Wohlfahrtspflege gingen diese Ziele allerdings nicht weit genug. So kritisierte der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV), dass sich die Perspektive erneut nur auf die klinischen Einrichtungen richtete. Gerade im Kinder- und Jugendbereich müsse jedoch die Schnittstelle zur Jugendhilfe gestärkt werden, um eine bessere Vernetzung der verschiedenen Teilsysteme zu befördern. Zudem sei die in der Kinderpsychiatrie so wichtige Gemeindenähe nur durch kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen an allen psychiatrischen Einrichtungen zu erreichen. Als wünschenswertes Ziel wurde vor allem auch die Verkleinerung und Regionalisierung der Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig-Holstein durch die Erweiterung des dezentralen psychiatrischen Hilfsnetzes angegeben.⁴⁹¹

Tatsächlich wurden einige Reformschritte eingeleitet. Im Jahr 1989 errichtete man auf dem Hesterberg ein heilpädagogisches Heim für die etwa 180 behinderten Langzeitbewohner:innen, in welches die dauerhaft pflegebedürftigen Personen aus der Kinderabteilung schließlich verlegt wurden.⁴⁹² Mit der Gründung des „Heilpädagogikums“ als selbstständiger Einheit zur Betreuung geistig Behinderter im Jahr 1994 konnte eine Verkleinerung der Station auf 120 Betten erreicht werden. Rückblickend stellte die leitende Ärztin in Hesterberg, Dr. Dörte Stolle, fest, dass sich die Einrichtung erst nach 1990 den bundesrepublikanischen und internationalen Standards in der Versorgung Minderjähriger „annäherte“.⁴⁹³ Maßnahmen dieser Art wurden vielfach auch in anderen Bundesländern durchgeführt, von Kritikern jedoch als schlichte „Umetikettierung“ oder „Umhospitalisierung“ bezeichnet, durch welche sich die Lebensumstände der Betroffenen eher verschlechtert als verbessert hätten.⁴⁹⁴ Erst in den 2000er Jahren kam es zu einer Abkehr vom Typus der psychiatrischen Großanstalt. So hieß es im Jahr 2005 in einem Rundbrief der schleswig-holsteinischen „Psychiatrieerfahrenen“: „Die großen Anstalten auf dem Land werden geschleift!“⁴⁹⁵

3.2.2.8 Sozialpsychiatrie, Zivilgesellschaft und Öffentlichkeit

Die 1980er Jahre sind von der zeitgeschichtlichen Forschung als eine historische Transformationsphase charakterisiert worden, in der sich ein tiefgreifender gesellschaftlicher Wandel

⁴⁹¹ Stellungnahme des Paritätischen zum Bericht zur Umsetzung des Psychiatrieplans in Schleswig-Holstein (o.D.), S. 20–21, Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie.

⁴⁹² Ebd., S. 27.

⁴⁹³ Dörte Stolle, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Schleswig, in: Landesarchiv Schleswig (Hg.), Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Eine Ausstellung zum Jubiläum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie des Heilpädagogikums in Schleswig, Schleswig 1997, S. 115–129, hier S. 116–117.

⁴⁹⁴ Andrea zur Nieden/Karina Korecky, Psychiatrischer Alltag. Zwang und Reform in den Anstalten des Landschaftsverbandes Rheinland (1970–1990), Berlin 2018, S. 52

⁴⁹⁵ Rundbrief des Landesverbandes der Psychiatrieerfahrenen Schleswig-Holstein, o.D. (2005), o.O., Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie.

vollzog.⁴⁹⁶ Soziale Individualisierungs- und Pluralisierungstendenzen gewannen an Auftrieb, wohingegen sich traditionelle Milieuzugehörigkeiten langsam auflösten. Zugleich verloren die großen Volksparteien und demokratisch-parlamentarischen Beschlüsse und Entscheidungen an Bindekraft, während mit dem Erstarken der „Neuen sozialen Bewegungen“, wie etwa der Umwelt-, Friedens- und „Dritte-Welt“-Bewegung und einem vielgestaltigen Spektrum gesellschaftlicher Interessensgruppen auf lokaler Ebene, in der öffentlichen Arena neue Formen der politischen Willensbildung und Repräsentation entstanden.⁴⁹⁷ Bürger:inneninitiativen, neue Parteigruppen und Verbände bildeten in den 1980er Jahren zunehmend eine kritische und publikationsfreudige (Gegen-)Öffentlichkeit aus, die sich mit Blick auf Habitus und Selbstverständnis im scharfen Gegensatz zu Staat und Parteiendemokratie bewegte und neue Formen der gesellschaftlichen Meinungsartikulation und -durchsetzung erprobte.⁴⁹⁸

Auch die zahlreichen Selbsthilfevereine und Protestgruppen von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen gehörten zum breiten Spektrum der „Neuen Sozialen Bewegungen“, die in den 1980er Jahren eine größere Breitenwirkung entfalten konnten.⁴⁹⁹ Zugunsten von psychisch erkrankten Menschen waren bereits früh erste Selbsthilfegruppen wie die „Sozialistische Selbsthilfe Köln“ (1969), der „Aktionskreis 71“ (1971) in Hamburg oder auch die „Irrenoffensive Berlin“ (1980) entstanden; in mehreren Städten bildeten sich Psychiatrie-Beschwerdezentren. Im Fokus der Gruppierungen standen insbesondere Forderungen nach gesellschaftlicher Integration, Selbstbestimmung und rechtlicher Gleichstellung psychisch erkrankter und geistig behinderter Menschen.⁵⁰⁰ Der Slogan der Behindertenrechtsbewegung „Nichts über uns ohne uns!“ verweist zudem auf ein neues Selbstbewusstsein behinderter Menschen und deren Angehöriger, die in den 1980er Jahren begannen, ihren Forderungen eigeninitiativ Nachdruck zu verleihen.⁵⁰¹

In den 1980er Jahren rückten behinderte und psychisch kranke Menschen auch gesamtgesellschaftlich stärker in die öffentliche Aufmerksamkeit.⁵⁰² Als Meilenstein der Behindertenrechtsbewegung gilt hier vor allem das von den Vereinten Nationen für 1981 ausgerufenen

⁴⁹⁶ Meik Woyke (Hg.), *Wandel des Politischen. Die Bundesrepublik während der 1980er Jahre*, Bonn 2013.

⁴⁹⁷ Dietmar Süß/Meik Woyke, *Schimanskis Jahrzehnt? Die 1980er Jahre in historischer Perspektive*, in: Meik Woyke (Hg.), *Wandel des Politischen. Die Bundesrepublik Deutschland während der 1980er Jahre*, Bonn 2013, S. 7–25.

⁴⁹⁸ Siehe als Überblick: Julia Paulus, *„Bewegte Dörfer“ neue soziale Bewegungen in der Provinz 1970–1990*, Paderborn 2018; in Bezug auf die Geschichte von Menschen mit Behinderungen: Gabriele Lingelbach/Anne Waldschmidt (Hg.), *Kontinuitäten, Zäsuren, Brüche? Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in der deutschen Zeitgeschichte*, Frankfurt a.M. 2016.

⁴⁹⁹ Gabriele Lingelbach/Jan Stoll, *Die 1970er Jahre als Umbruchphase der bundesdeutschen Disability History? Eine Mikrostudie zu Selbstadvokation und Anstaltskritik Jugendlicher mit Behinderung*, *Moving the Social* 50 (2013), S. 25–52; Jan Stoll, *Neue Soziale Bewegungen von Menschen mit Behinderungen. Behinderten- und Krüppelbewegung in den 1970er und 1980er Jahren*, in: Gabriele Lingelbach/Anne Waldschmidt (Hg.), *Kontinuitäten, Zäsuren, Brüche? Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in der deutschen Zeitgeschichte*, Frankfurt a.M. 2016, S. 214–238.

⁵⁰⁰ Jan Stoll, *Behinderte Anerkennung? Interessenorganisationen von Menschen mit Behinderungen in Westdeutschland seit 1945*, Frankfurt a.M. 2018.

⁵⁰¹ Burckhart Brückner, *„Nichts über uns ohne uns!“ Psychiatrie-Erfahrene im Prozess der deutschen Psychiatriereform, 1970–1990*, in: Jörg Armbruster u.a. (Hg.), *40 Jahre Psychiatrie-Enquête*, Köln 2015, S. 137–148.

⁵⁰² Gerhard Greza, *Das Internationale Jahr der Behinderten in den Vereinten Nationen und in der Bundesrepublik Deutschland*, Vereinte Nationen 3/81, S. 89–94.

„Internationale Jahr der Behinderten“,⁵⁰³ mit dem erstmals den Rechten und Forderungen behinderter Menschen globale Relevanz zugesprochen wurde. Tatsächlich verstärkten sich in der Folge die öffentlichen Debatten und gesellschaftlichen Auseinandersetzungen rund um die Probleme und Anliegen behinderter Menschen. Auch wenn grundlegende Veränderungen vorerst ausblieben,⁵⁰⁴ wurde nun auch von der Forschung verstärkt der „Abbau von Ängsten, Vorurteilen, Mitleidshaltungen“ durch gezielte Integrationsbemühungen gefordert.⁵⁰⁵

In Schleswig-Holstein bildeten sich auf lokaler Ebene ebenfalls schon ab den 1970er Jahren bürgerbewegte Hilfsangebote heraus, die zumeist von privaten Vereinen, Initiativen oder engagierten Einzelpersonen getragen wurden. Ihre Bedeutung für ein flächendeckendes Hilfesystem musste von der professionellen Medizin zunehmend anerkannt werden. In der Folge wuchs auch die Bereitschaft von Ärzt:innen, Psycholog:innen und Sozialarbeiter:innen zur Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen und „Graswurzel“-Bewegungen.⁵⁰⁶ So fand im Mai 1985 in Bad Segeberg eine erste „Kooperationsveranstaltung“ von Laien und Expert:innen statt, unterstützt von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und anderen Organisationen. Auch lässt sich seit Ende der 1970er Jahre ein steigendes Interesse in der schleswig-holsteinischen Bevölkerung an einer Mitarbeit in der „Laienhilfe“ oder den „Patientenclubs“ in psychiatrischen Anstalten beobachten.⁵⁰⁷

Die bekannteste Interessensgruppe dieser Art stellt bis heute der 1973 gegründete Verein „Die Brücke – Vereinigung der Freunde und Förderer psychisch Behinderter in Lübeck und Umgebung“ dar,⁵⁰⁸ der zunächst das Ziel verfolgte, eine Akuthilfe für ehemalige Patient:innen zu leisten, die nach ihrer Entlassung aus der Psychiatrie durch das grobmaschige ambulante Versorgungsnetz gefallen waren. „Die Brücke“ verstand sich in erster Linie als Gesprächsplattform, die den Betroffenen und Angehörigen die Möglichkeit bieten sollte, „Erfahrungen auszutauschen, Gespräche zu führen und Probleme zu diskutieren“, wie es 1981 in einem Flugblatt hieß.⁵⁰⁹ Ehrenamtliche Helfer organisierten in angemieteten Räumlichkeiten etwa „Clubnachmittage“, später kamen eine erste Wohneinheit und die Beteiligung an der Lübecker Tagesklinik dazu.⁵¹⁰ In den 1980er Jahren spielte „Die Brücke“ schließlich eine wichtige Rolle beim Aufbau von sozialpsychiatrischen Wohneinheiten in den Landkreisen und kreisfreien Städten, zumal das Land aus dem vom Bund geförderten „Modellprojekt Psychiatrie“ ausgestiegen war und keine Fördergelder bezog. Die gemeinnützigen Betreuungsangebote

⁵⁰³ Wilfried Rudloff, Rehabilitation und Hilfen für Behinderte, in: Günther Schulz (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 3: 1949–1957 – Bundesrepublik Deutschland: Bewältigung der Kriegsfolgen, Rückkehr zur sozialpolitischen Normalität, Baden-Baden 2005, S. 515–557.

⁵⁰⁴ Monika Baár/Anna Derksen, Das Internationale Jahr der Behinderten 1981 in historischer Perspektive, in: Theresia Degener/Marc v. Miquel (Hg.), Aufbrüche und Barrieren. Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er-Jahren, Bielefeld 2019, S. 161–184.

⁵⁰⁵ Helmut Sasse/Gabi Stefan/Alexa von Taube/Rolf Ullner, Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 H. 2 (1980), S. 63–66

⁵⁰⁶ Ein neues Ministerium – oder ein neues Konzept in der Gesundheits- und Sozialpolitik, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 40 H. 3 (1987), S. 151–156.

⁵⁰⁷ Laienhilfe in der Psychiatrie, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 33 H. 10 (1980), S. 496–497.

⁵⁰⁸ Brückenschlag. Zeitschrift der Brücke Neumünster e.V., H. 6 (1990).

⁵⁰⁹ Die Brücke, Hilfe für Psychisch Kranke, o.O. (o.D.), LAS Abt. 761 Nr. 10339.

⁵¹⁰ Modellverbund „Ambulante psychiatrische und psychotherapeutisch/psychosomatische Versorgung – Sozialpsychiatrisches Zentrum „Die Brücke“ in Lübeck. Erfahrungsbericht über die Modellerprobung 1982–1985, Stuttgart u.a. 1988.

wurden stark nachgefragt und gerieten schnell unter Aufnahmepressur, allerdings waren die Wohngruppen nur für Erwachsene ausgelegt.⁵¹¹

Parallel gründeten sich in der Region Hilfsvereine, die zumeist unter dem Dach des Paritätischen Wohlfahrtsverbands agierten.⁵¹² Bereits in den 1970er Jahren hatte der „Verein zur Förderung geistig behinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener e.V.“ in Kiel eine Tagesstätte zur Förderung von Kindern mit geistigen Behinderungen mit insgesamt 104 Plätzen eingerichtet.⁵¹³ 1988 entstand an der Universitätsklinik Lübeck der Förderverein „Lübecker Initiative e.V. – Hilfe für Kinder und Jugendliche in seelischer Not“, der das Ziel verfolgte, die medizinischen Möglichkeiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter zu verbessern. Ende 1983 nahm die „Arbeitsgruppe Psychosomatik und Psychotherapie“ im Zentrum Kinderheilkunde der Medizinischen Universität zu Lübeck mit einem Schwerpunkt auf der Familientherapie ihre Arbeit auf, die 1986 20 Betten bereitstellen konnte. Allerdings betrug die Wartezeiten für eine ambulante Therapie bis zu drei Monate.⁵¹⁴

Diese sogenannten komplementären Dienste wurden in den 1980er Jahren auch von der Politik als fester Bestandteil einer flächendeckenden Versorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen bewertet. So unterstrich die Expertenkommission der Bundesregierung in ihrem Bericht von 1988 die Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements als wichtiges „Bindeglied zwischen den professionellen und natürlichen Hilfesystemen“.⁵¹⁵

Eine zentrale Rolle bei der Popularisierung (und Skandalisierung) psychiatriepolitischer Themen spielte vor allem die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, deren Landesverband in Schleswig-Holstein sich 1975 gegründet hatte und der bis Anfang der 1980er Jahre einen steigenden Zulauf an Mitgliedern verzeichnen konnte. Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie schaltete sich aktiv in die Landespolitik ein und wandte sich mit ihren Anliegen einer grundlegenden Umgestaltung der Versorgungslandschaft in zahlreichen Aufrufen an die schleswig-holsteinische Öffentlichkeit.⁵¹⁶ Auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie in Kiel 1981 befassten sich 700 Teilnehmerinnen

⁵¹¹ Hans Cordshagen, „Was braucht dieser Mensch?“. Differenzierte Hilfen zum Wohnen. Das Verbundsystem der Brücke AG Schleswig-Holstein, Soziale Psychiatrie 2 (2001), S. 35–45.

⁵¹² Die psychiatrische Entwicklung der letzten 20 Jahre im Kreis Dithmarschen, Hans Cordshagen, Vortrag zum Jubiläum der Brücke Schleswig-Holstein am 29.10.2004, Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie.

⁵¹³ Bestand Protokolle der Ratsversammlung P 11/64 fortlaufend, Drucksache 424, Betr. Verwaltungskostenanteil der Sonderschule für geistig behinderte Kinder – überplanmäßige Ausgabe, 12.12.1974, Stadtarchiv Kiel.

⁵¹⁴ Uta Fenske, Die psychiatrische und psychosoziale Versorgung in einem Gesundheitsdistrikt Englands: ein Vergleich der psychiatrischen Versorgung in Lübeck und Southampton, Diss. med., Lübeck 1993.

⁵¹⁵ Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg.), Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich. Auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung, 11.11.1988, Bonn 1988, S. 172.

⁵¹⁶ Die Brücke. Freunde und Förderer psychisch Kranker an den Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein, 10.2.1981, LAS Abt. 761 Nr. 10339; Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie i. d. BRD e.V. Der Pressereferent: Pressemitteilung. Psychiatrie-Reform auf Kosten der psychisch Kranken. DGSP fordert Humanisierung der Heime für psychisch Kranke, LAS Abt. 761, Nr. 9808.

und Teilnehmer mit dem Thema „Verarmung in der Psychiatrie“, bereits 1979 hatte sich der „Mannheimer Kreis“ in Rickling getroffen.⁵¹⁷

Im Laufe der 1980er Jahre beteiligten sich zahlreiche private Vereine, Interessensvertretungen und Einzelakteure auch in Schleswig-Holstein an der politischen Diskussion um die Versorgung psychisch kranker und geistig behinderter Menschen. So forderte etwa der „Landesverband Schleswig-Holsteins der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V.“ 1990 eine Anhebung des Pflegegesetzes und eine sichtbare Verbesserung des Personalschlüssels.⁵¹⁸ Mit der „Karawane“ entstand in Bremen im Sommer 1985 ein Zusammenschluss von Patient:innen, Klinikmitarbeitenden, Interessierten und Künstler:innen, um auf die Missstände in den psychiatrischen Großanstalten aufmerksam zu machen.⁵¹⁹ Dieses Ziel verfolgte auch die im Februar 1981 gegründete „Initiative für menschenwürdige Psychiatrie“ im LKH Schleswig. Orts- und Kreisgruppen des entstehenden Landesverbandes Psychiatrieerfahrener Schleswig-Holstein initiierten in jenen Jahren erste Selbsthilfegruppen und Gesprächskreise und traten mit der Forderung nach einer „humaneren“ Psychiatrie an die Öffentlichkeit.⁵²⁰

Allerdings stießen solche Forderungen und das soziale Engagement der Betroffenen nicht immer auf die Zustimmung seitens der Politik und Behörden. Als etwa eine Elterninitiative zugunsten geistig behinderter und nichtbehinderter Kinder in Meldorf im Sommer 1987 die Einrichtung einer integrativen Grundschulklasse im Ort beantragte, wurde dieses Anliegen vom Kultusminister postwendend wegen rechtlicher Bedenken abgelehnt. Auch im Bramstedt kam es 1989 zu Problemen mit dem Schulverband, nachdem engagierte Eltern die gemeinsame Beschulung ihrer geistig behinderten und nichtbehinderten Kinder in einer Integrationsklasse organisiert hatten.⁵²¹

Dass beide Integrationsklassen am Ende doch noch zustande kamen, war sicherlich auch der intensiven Berichterstattung im NDR-Fernsehen, im Hörfunk sowie in verschiedenen regionalen Zeitungen zu verdanken.⁵²² Denn auch in Schleswig-Holstein trugen die Medien in den 1980er Jahren nicht unwesentlich dazu bei, die Anliegen von Menschen mit Behinderungen und psychischen Problemen stärker als zuvor in die Öffentlichkeit zu tragen, z.B. durch Berichte über die „Staatliche Internatsschule für hörgeschädigte Kinder“ in Schleswig im Januar 1981, über das Theodor-Schäfer-Bildungswerk in Husum im Oktober 1986, das Heilpädagogische Institut in Lübeck oder das Sprachheil-Internat in Wentorf im September

⁵¹⁷ Christian Reumschüssel-Wienert, Psychiatriereform in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Chronik der Sozialpsychiatrie und ihres Verbandes – der DGSP, Bielefeld 2021, S. 99–100.

⁵¹⁸ Psychiatrie und Psychosoziale Versorgung in der Umgestaltung, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 43 H. 8 (1990), S. 4–5.

⁵¹⁹ Bundesverband Psychiatrieerfahrener e.V. an Mitglied des Gesamtvorstandes des BPE, Mai 1995, Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie.

⁵²⁰ Die psychiatrische Entwicklung der letzten 20 Jahre im Kreis Dithmarschen, Hans Cordshagen: Vortrag zum Jubiläum der Brücke Schleswig-Holstein am 29.10.2004, Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie; Thesenpapier des Landesverbandes Psychiatrieerfahrener Schleswig-Holstein, 7.9.1995, Bl. 2, ebd.; NDR 1 Welle Nord, Gründung einer Initiative für menschenwürdige Psychiatrie im Landeskrankenhaus Schleswig, 31.3.1981, NDR-Archiv Nr. 8008364.

⁵²¹ Integration und Menschenbild, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 8 (1987), S. 504–508.

⁵²² Schleswig-Holstein-Magazin, 10.8.1989; NDR-Archiv Nr. 0007890810; CDU sieht Gefahr der Gesamtschule, Norderstedter Zeitung, 26.7.1989.

1981.⁵²³ Oft gelang es auf diesem Weg, staatliche Entscheidungsträger und Institutionen unter Druck zu setzen.

Zu einem öffentlichen Skandal kam es etwa Anfang 1981 im LKH Schleswig, als die ärztliche Leitung der Erwachsenenpsychiatrie Schleswig-Stadtfeld auf Initiative des Sozialministeriums die von Patienten gemachte und herausgegebene Zeitung „Der Ausblick“ verbieten wollte.⁵²⁴ Die „unabhängige Zeitung entmündigter, aber nicht mundtoter Patienten“, so die Selbstbezeichnung der Publikation, war im August 1980 erstmalig erschienen und wurde auf Initiative des damaligen Assistenzarztes Klaus Pramann von Männern der Station 5/2 der Erwachsenenpsychiatrie hergestellt, auf der sich vorrangig entmündigte „Langzeitpatienten“ befanden. Nach Pramann war die Zeitung ein wichtiges Mittel, „um aus der erdrückenden Lethargie rauszukommen“, und „ein großes Anliegen für Patienten und Personal, endlich, nach den langen Jahren, wieder mehr Kontakt nach draußen zu bekommen“.

Inhalte der Ausgaben waren u.a. Mängel und Alltag auf der Erwachsenenstation, die Lebenswege ihrer langjährigen Bewohner, psychiatriekritische Themen, Leser:innenbriefe und im weiteren Verlauf insbesondere die Diskussion um das Erscheinen der Patientenzeitung selbst und die überregionale Berichterstattung darüber. Während einzelne langjährige Bewohner in Interviews ihren Aufenthalt als Minderjährige im Hesterberg thematisierten, ohne auf die dortigen Verhältnisse einzugehen, schilderte eine Krankenschwester in Ausbildung in einer Ausgabe detailliert anonym ihren Eindruck von der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung:

„Auch dort muß sich noch sehr viel ändern. [...] Daß auch diese jungen Menschen sexuelle Bedürfnisse haben, wurde nicht beachtet, nein, jede zu menschliche Reaktion wurde im Keim erstickt. Ich erinnere mich an einen Vorfall, wo nachts zwei große Mädchen zusammen in einem Bett lagen und sich streichelten. Sie wurde von der Nachtwache ‚erwischt‘. Später wurde sie damit verhöhnt, was sie sehr traurig machte [...]. Das Erschreckendste war für mich, daß ein Junge an der Heizung festgebunden wurde. Er wurde morgens angezogen, bekam eine Schutzjacke an und wurde an die Heizung gebunden. Dort saß er acht bis neun Stunden, bekam seine Mahlzeiten dort bis auf das Abendbrot, dann lag er schon fixiert im Bett. Wenn er tatsächlich mal für eine halbe Stunde von der Heizung losgebunden wurde, um mit einer Pflegeperson auf dem Flur umherzugehen, bekam das wirklich nicht schöne Gesicht einen freundlichen Ausdruck. [...] Ich finde es traurig, wo soviel über moderne Psychiatrie geredet wird, daß es so etwas noch gibt. Es sind doch keine wilden Tiere, die dort auf kleinstem Raum gehalten werden.“

Der Direktor von Schleswig-Stadtfeld, Friedrich Eckmann (1926–1995), hatte bereits vierzig Exemplare der ersten Ausgabe der Zeitung mit dem Verweis auf Prüfungsbedarf hinsichtlich der Einhaltung des Arztgeheimnisses zurückgehalten und bat, bis zu einer Klärung von „weiteren Veröffentlichungen“ abzusehen. Auch stand direkt nach Erscheinen die Frage im Raum, die Herausgabe durch entmündigte Patienten zu untersagen, da das schleswig-

⁵²³ Nordschau Kiel, Hilfe für Gehörlose, 21.1.1981, NDR-Archiv Nr. 0007810121; Schleswig-Holstein-Magazin, Theodor-Schäfer-Werk, 15.10.1986, NDR-Archiv Nr. 0007861015; Hamburger Journal, Sprachheil-Internat Wentorf, 14.9.1981, NDR-Archiv Nr. 0005810914.

⁵²⁴ NDR 1 Welle Nord, Sozialministerium verbietet Patientenzeitung „Ausblick“ im Landeskrankenhaus Schleswig, 31.3.1981, NDR-Archiv Nr. 8009579; Nordschau Kiel, Aus für den „Ausblick“ – Schleswiger Patientenzeitung, 11.2.1981, NDR-Archiv Nr. 0007810211.

holsteinische Presserecht nur voll geschäftsfähige Personen als verantwortliche Herausgeber:innen zuließ. Nach eigenen Angaben setzten sich die Zeitungsmacher über diese Hindernisse hinweg und produzierten weitere 2.000 Exemplare der ersten Ausgabe, von denen 1.600 „an die Öffentlichkeit“ geschickt wurden.

Assistenzarzt Pramann wurde kurz vor Erscheinen der zweiten Ausgabe des „Ausblick“ auf eine Altersstation versetzt. Dort prangerte er in einem gemeinsam mit weiteren Stationsmitarbeiter:innen verfassten Schreiben an Eckmann ebenfalls die „Miß- bzw. Nichtbehandlung“ der Patient:innen durch den nicht mehr zu vertretenden Personalmangel an. Der Direktor von Schleswig-Stadtfeld interpretierte dies als Störung des Vertrauensverhältnisses und Verstoß gegen die arbeitsrechtlichen Pflichten, da Beschwerden nur von Einzelpersonen auf dem Dienstweg zu leisten seien. Nachdem im Januar 1981 weitere Informationen über die Missstände auf der Altersstation an die Presse gelangten, wollten die Pflegevorsteher und Stationspfleger nicht mehr mit Pramann zusammenarbeiten. Zum Ende März 1981 wurde Pramann mit der Begründung gekündigt, er störe den Betriebsfrieden. Nach der Einschätzung der Autorin eines NDR-Beitrags hatte man sich mit der Kündigung Pramanns „einiger Probleme und Kritik entledigt“. Ohne den Assistenzarzt würde die Schleswiger Patient:innenzeitung sicher bald eingestellt, da das Personal angewiesen worden sei keine strafbaren Handlungen zuzulassen, und ihm am Beispiel Pramanns „vorexerziert“ worden sei, „wo das enden kann“.

Nach drei Ausgaben wurde am 15.1.1981 seitens der Klinikleitung erneut mit der Begründung der „Fürsorgepflicht“ des LKH gegenüber seinen Patient:innen auf das Presserecht und drohende Freiheitsstrafe hingewiesen. Unterstützung fand die Klinikleitung dabei durch das Sozialministerium. Erst die intensive Berichterstattung der lokalen und überregionalen Presse führte schließlich zu einem Einlenken der politischen Entscheidungsträger. Der „Ausblick“ durfte zunächst weiter erscheinen, auch weil sich nun Landtagsabgeordnete und auch der neue Stationsarzt bereit erklärten, als Verantwortliche im Sinne des Presserechts für den „Ausblick“ aufzutreten. Die sechste und letzte Ausgabe des „Ausblicks“ erschien dann im Februar 1982.

Die verstärkte Berichterstattung über die Lebensbedingungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen sollte dennoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese von der Bevölkerung im Alltag oftmals noch abgelehnt und ausgegrenzt wurden. In der Kleinstadt Mölln wurde den minderjährigen Bewohner:innen des Don-Bosco-Heimes im Jahr 1973 z.B. die Benutzung des örtlichen Kur-Schwimmbades mit der Begründung versagt, dass der Anblick von Menschen mit Behinderungen „aus hygienischen Gründen den anderen Badenden nicht länger zugemutet werden“ könne.⁵²⁵ In der Stadt Rendsburg kämpfte Ende der 1970er Jahre ein Elternpaar (letztlich erfolgreich) um die Aufnahme ihrer körperlich behinderten Tochter ins nahegelegene Gymnasium. Ihr Antrag wurde zu-

⁵²⁵ NDR 1 Welle Nord, Don-Bosco-Heim in Mölln, 17.11.1973, NDR-Archiv Nr. 8003225; Im Kurort Mölln ist kein Platz für behinderte Kinder, Allgemeine Deutsche Sonntagszeitung, 10.12.1974.

nächst vom zuständigen Landrat mit der Begründung abgelehnt, ein rollstuhlgerechter Umbau der Schule sei mit „unverhältnismäßig hohen Kosten“ verbunden.⁵²⁶

Inwieweit solche Einzelfälle tatsächlich die Einstellung der Bevölkerungsmehrheit widerspiegeln, muss offen bleiben. Immerhin nahmen mit der Zeit Initiativen und Projekte zu, die das Ziel hatten, eine Annäherung zwischen Menschen mit und ohne Behinderung zu erreichen und gegenseitige Kontakte zu fördern. So trieb der Schulleiter der Lübecker Körperbehindertenschule Mitte der 1980er Jahre durch zahlreiche außerschulische Aktivitäten die gesellschaftliche Integration seiner Schülerinnen und Schüler voran, darunter auch Klassenfahrten in ein von „Regelschülern“ genutztes Landschulheim an der Ostsee. In den 1980er Jahren wurden in Schleswig-Holstein zudem mehrere Schulversuche mit lernbehinderten Schülern in Regelschulen unternommen, um langfristig eine Annäherung von Regel- und Sonderschüler:innen zu erreichen. In einer Fördereinrichtung in Bad Oldesloe wurde Mitte der 1980er Jahre sogar ganz nach Hauptschullehrplänen unterrichtet, sodass etwa ein Drittel der Schülerinnen und Schüler später in die Regelschule integriert werden konnte.⁵²⁷

3.2.2.9 Entwicklungen in der Behindertenhilfe

In den 1970er Jahren setzten auch in Schleswig-Holstein intensive Diskussionen um eine Verbesserung der Lebenssituation behinderter Menschen ein. Unter dem Schlagwort der „Normalisierung der Lebensverhältnisse“ sollte dieser Bevölkerungsgruppe weitgehende Selbstbestimmung und Unabhängigkeit ermöglicht werden und medizinische Faktoren in den Hintergrund treten.⁵²⁸ Der damalige Innenminister Uwe Barschel bezeichnete die gesellschaftliche und berufliche Integration behinderter Menschen Anfang 1982 gar als vorrangige Aufgabe der Landesregierung.⁵²⁹

Mitte der 1970er Jahre existierten in schleswig-holsteinischen Pflegeheimen insgesamt 2.919 Belegplätze für Menschen mit geistigen Behinderungen,⁵³⁰ laut einem Erhebungsbogen von 1976 waren in Einrichtungen der Behindertenhilfe insgesamt etwa 910 Kinder und Jugendliche untergebracht.⁵³¹ Hinzu kamen noch etwa 400 geistig behinderte Minderjährige im LKH Schleswig-Holstein. Aufgrund der protestantischen Prägung des Bundeslandes

⁵²⁶ Wie ein Kind im Rollstuhl zu seinem Recht auf Bildung kam, Allgemeines Deutsches Sonntagsblatt, 29.5.1979.

⁵²⁷ NDR 1 Welle Nord Abendjournal: Kultur und Wissenschaft, Sonderschulen in Schleswig-Holstein: Sonderschulen für körperbehinderte Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein, 9.10.1984, NDR-Archiv Nr. 8011329; Schulische Integration Behinderter umstritten. Heilpädagogen diskutieren über die Möglichkeiten und Grenzen der Versuche, Kieler Nachrichten, 14.5.1986.

⁵²⁸ Der Minister für Soziales, Gesundheit und Energie des Landes Schleswig-Holstein, Einrichtungen für Behinderte in Schleswig-Holstein. Behindertenführer 1990, Kiel 1990 (Vorwort).

⁵²⁹ Mehr Behinderte auf freie Stellen, Kieler Nachrichten, 24.2.1982.

⁵³⁰ Psychiatrieplan für das Land Schleswig-Holstein, Landesarbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände, April 1976, LAS Abt. 762 Nr. 9116.

⁵³¹ Fachbeirat für Psychiatrie, 1976–1977, LAS Abt. 761 Nr. 34921. Auf die Heime entfielen im Einzelnen: Kinderheim AWO Lübeck-Strecknitz (56), AWO Pinneberg (72), AWO Sünschen Uetersen (45), Kolpinghaus Kiel (29), Missionskinderheim Eckernförde (130), Verein zur Förderung und Soz. Jugendl. u. Erw. Molfsee (6), Haus Arield (85), Heilpädag. Kinderheime Stipsdorf (80), Ev. Jugenddorf Rendsburg (60), St. Nikolaiheim (180), Kinderheim Wulfshagenerhütten (50), Rönnekampsches Wohnheim Flensburg (17), Eiderheim Flintbeck (95), Erlenhof Aukrug-Innien (85), Vorwerk (427). Von den Vorwerker Bewohner:innen befanden sich zu diesem Zeitpunkt bereits 325 im Erwachsenenalter.

überwogen in Schleswig-Holstein bis in die 1980er Jahre Heime in der Trägerschaft der Diakonie bzw. privater evangelischer Vereine.

Die mit Abstand größte Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen dieser Art stellte neben der Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig-Holstein das bereits beschriebene Vorwerker Heim in Lübeck dar, das im Untersuchungszeitraum relativ konstant über etwa 430 Betten verfügte.⁵³² Die Unterbringungssituation im Vorwerk war bis weit in die 1970er Jahre defizitär, die Lebensbedingungen der Bewohner:innen in einem hohen Maß von Gewalt und missbräuchlicher Arzneimittelvergabe geprägt.

Vor allem die 1980er Jahre standen im Vorwerk allerdings schließlich im Zeichen einer verstärkten Professionalisierung und Dezentralisierung des Einrichtungsalltags. So wurden neue Betreuungskonzepte eingeführt, etwa die Aufhebung der bis dahin strikt gehandhabten Geschlechtertrennung – 1984 entstand die erste gemischtgeschlechtliche Wohngemeinschaft. Auch die großen Massenschlafsäle wurden in den 1980er Jahren Stück für Stück durch die Bildung kleinerer Wohneinheiten aufgelöst, wie etwa 1981 mit der Eröffnung der „Kinderarche“, einem Gebäude für 16 Kinder, die zuvor noch in einem der großen Schlafsäle untergebracht gewesen waren. Neue Wohnmöglichkeiten im Sinne einer dezentralen Versorgungsstruktur wurden im Erwachsenenbereich Ende des Jahrzehnts auch außerhalb des Anstaltskomplexes im Lübecker Umland geschaffen. Den nachhaltigsten Einfluss auf eine Weiterentwicklung der Anstaltsarbeit seit Mitte der 1970er Jahre hatte allerdings die wachsende und sich fachlich nun stetig weiter ausdifferenzierende Mitarbeiter:innenschaft durch die Einstellung von Beschäftigungs-, Arbeits- oder Ergotherapeut:innen, Psycholog:innen und Sozialpädagog:innen sowie spezialisierter Pflegekräfte.⁵³³

Inwieweit und in welchem Tempo sich die Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche in Vorwerk nach 1975 angesichts dieser Reformbemühungen tatsächlich substantiell verbesserten, müsste noch vertiefend untersucht werden. Die nachweislich auch in den 1980er Jahren noch signifikant hohe Medikation mit Psychopharmaka, die in den eingesehenen Fällen ganz überwiegend der Sedierung und Disziplinierung der Bewohner diente,⁵³⁴ deutet jedenfalls auf einen weiterhin stark psychiatrisch ausgerichteten Behandlungsalltag hin. Auch zahlreiche dokumentierte Zwischenfälle sprechen dafür, dass die Zustände im Pflegeheim – zumindest teilweise – weiterhin problematisch blieben. So trat 1979 der Vorwerker Elternbeirat aufgrund von Unstimmigkeiten mit der Heimleitung geschlossen zurück.⁵³⁵

Wie die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hesterberg blieb auch das Vorwerk in den 1980er Jahren eine bettenreiche Großanstalt, deren Belegungszahlen im Zeitraum von 1971 bis 1995 sogar nochmals von 427 auf 566 anstiegen. Zwar lebten 1997 mittlerweile 185 Menschen in externen Einheiten außerhalb des Heims, 385 Bewohner:innen waren jedoch nach

⁵³² Sabine Reh, Von der „Idioten-Anstalt“ zu den Vorwerker Heimen, Lübeck 1997.

⁵³³ Siehe dazu allgemein: Hermann Will, Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 H. 2 (1983), S. 71–76.

⁵³⁴ Nils Löffelbein, Das Kinder- und Pflegeheim Vorwerk, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), Leid und Unrecht: Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, S. 432–466.

⁵³⁵ Eltern der Heimkinder fühlen sich verschaukelt, Lübecker Nachrichten, 1.5.1977.

wie vor auf dem Gelände an der Lübecker Triftstraße untergebracht.⁵³⁶ Insgesamt war die Situation im Vorwerker Heim seit den 1970er Jahren durch eine steigende Überalterung der Bewohner:innenschaft gekennzeichnet, da die Untergebrachten mit dem Erreichen der Volljährigkeit fast durchgehend entmündigt wurden und dauerhaft im Vorwerk blieben, wodurch die Anzahl der verfügbaren Plätze für Neuaufnahmen zurückging.⁵³⁷

Ob sich die hier geschilderte Weiterentwicklung der Anstaltsarbeit in ähnlicher Form auch in anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein nachweisen lässt, müsste durch weitere Fallstudien geprüft werden. Eine vergleichende Untersuchung konfessioneller Behinderteneinrichtungen in der Bundesrepublik für den Zeitraum von 1949 bis 1975 spricht dafür, dass seit den späten 1960er Jahren ein gesamtgesellschaftlicher Wertewandel sowie innerkirchliche Liberalisierungstendenzen zu einer schrittweisen Öffnung und Professionalisierung des „alten“ Anstaltswesens beitrugen – wenngleich in regional sehr unterschiedlichem Tempo.⁵³⁸ In den 1980er Jahren begann dann in der Sozial- und Heilpädagogik ein Nachdenken über grundsätzliche Reformen in der Behindertenhilfe, wie z.B. das 1985 erschienene „Arbeitsbuch zur Wohnfeldgestaltung in der Behindertenhilfe“ belegt, das sich ausdrücklich als Beitrag zur Überwindung der Anstaltsstrukturen verstand.⁵³⁹

In Schleswig-Holstein differenzierte sich mit der Schaffung neuer Einrichtungsarten für behinderte Menschen in den 1980er Jahren das institutionelle Spektrum im Sinne einer Verschiebung der bis dahin protestantisch geprägten Heimlandschaft. In vielen Kreisen und Städten entstanden kleinere Wohnprojekte- und Unterbringungsstrukturen, die zumeist von neu gegründeten Vereinen betrieben wurden, wie etwa die Ostholsteiner Behindertenhilfe GmbH, die Lebenshilfe Arbeitsgemeinschaft Insel Sylt e.V. oder die Murwiker Werkstätten GmbH. Eine besondere Bedeutung erlangte die durch den „Verein zur Förderung geistig behinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener e.V.“ im Jahr 1969 gegründete „Stiftung Drachensee“, welche an verschiedenen Standorten eine ganze Reihe von Wohnhäusern und Werkstätten bezog; 1984 wurde ein erster Neubau errichtet.⁵⁴⁰ Wie bereits dargestellt war die „Privatisierung“ der Behindertenhilfe durch privatwirtschaftlich geführte Unternehmen oder Einzelpersonen jedoch keineswegs unumstritten, da viele Anbieter offensichtlich weder den Anforderungen an die fachliche Qualifizierung noch den nötigen ethischen Standards für die Betreuung ihrer Klientel genügten, sodass sich Ende der 1970er Jahre Berichte über „unqualifizierte Heime“ und „Geschäftemacherei“ häuften.⁵⁴¹

⁵³⁶ Sabine Reh, Von der „Idioten-Anstalt“ zu den Vorwerker Heimen, Lübeck 1997, S. 39.

⁵³⁷ Einrichtungen zur Pflege psychisch Kranker und Behinderter einschließlich „anderer“ Einrichtungen 1977–1985, LAS, Abt. 761, Nr. 916; Zur Bedarfsermittlung sozialpsychiatrischer Pflegebetten in den Landeskrankenhäusern, LAS Abt. 761 Nr. 9115.

⁵³⁸ Siehe etwa: Ulrike Winkler/Hans-Walter Schmuhl, Die Behindertenhilfe der Diakonie Neuendettelsau. 1945–2014. Alltag, Arbeit, kulturelle Aneignung, Stuttgart 2014.

⁵³⁹ Wolfgang Mahlke/Norbert Schwarte, Wohnen als Lebenshilfe ein Arbeitsbuch zur Wohnfeldgestaltung in der Behindertenhilfe, Weinheim 1985.

⁵⁴⁰ Verein zur Förderung geistig behinderter Kinder, Jugendlicher u. Erwachsener. Tagesbildungsstätte Haus Schönow, Wohnheim für Behinderte, Werkstatt am Drachensee, Jahresbericht 1986.

⁵⁴¹ Gesellschaft beklagt Vernachlässigung der psychisch Kranken. Elend in „unqualifizierten Heimen“ und „Geschäfte“ mit Behinderten auf Tagung der sozialen Psychiatrie angeprangert, Frankfurter Rundschau, 29.5.1979; Ausbeutung psychisch Kranker verurteilt, Evangelischer Pressedienst, 28.5.1979.

Insgesamt vervielfachte sich im Zeitraum von 1975 bis 1990 die Anzahl der stationären Einrichtungen für Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen, allerdings ohne dass sich die Anzahl der verfügbaren Plätze erhöhte. Eine Auflistung aller Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, der sogenannte Behindertenführer für Schleswig-Holstein nannte für 1975 insgesamt 14 stationäre Einrichtungen (also Heime und Internate ohne Tagesheime, Sonderhorte, Schulen etc.). Der Nachfolgebund von 1990 listete bereits 40 Einrichtungen, Heime und Wohngemeinschaften für körperlich und geistig Behinderte in Schleswig-Holstein. Von diesen unterstanden nur 11 dem Diakonischen Werk bzw. der Inneren Mission. Hinzu kamen drei staatliche Internatsschulen. Von den 49 gesondert geführten Einrichtungen für Schwerst- und Mehrfachbehinderte befand sich zu diesem Zeitpunkt nur noch eine einzige unter direkter Trägerschaft der evangelischen Kirche.⁵⁴²

Minderjährige profitierten von den neuen dezentralisierten Wohnangeboten allerdings kaum. Zwar kam es im Untersuchungszeitraum vereinzelt zu Neugründungen speziell für Kinder und Jugendliche, wie dem Bau der Staatlichen Internatsschule Gehörgeschädigter in Schleswig für etwa 450 schwerhörige und gehörlose Kinder mit angeschlossener pädaudiologischer Beratungsstelle, der im Herbst 1976 vollendet wurde.⁵⁴³ Die hohen Belegzahlen des Lübecker Vorwerks und auf dem Hesterberg verdeutlichten, dass gerade die stationäre Unterbringung behinderter Kinder und Jugendlicher, und damit der vulnerabelsten Bevölkerungsgruppe, auch in den 1980er Jahren noch überwiegend durch das traditionelle Anstaltswesen geprägt blieb. So zählte auch noch der Behindertenführer von 1990 neben den beiden Großeinrichtungen Hesterberg und Vorwerk nur 13, zumeist kleine Einrichtungen speziell für Kinder und Jugendliche.⁵⁴⁴ Zudem war auch eine institutionelle Abgrenzung zwischen psychiatrischer und heilpädagogischer Versorgung nach wie vor kaum erkennbar. So war und blieb in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf dem Hesterberg der Anteil der dort untergebrachten Minderjährigen mit geistigen Behinderungen, wie bereits dargestellt, ausgesprochen hoch. Im Frühjahr 1976 lebten laut einer Aufstellung des Sozialministeriums 350 sogenannte „Anstaltspflegefälle“ im Alter von fünf bis 18 Jahren in der Großeinrichtung.⁵⁴⁵ Diese hohe Belegungszahl von aus heutiger Sicht „fehlplatzierten“ Minderjährigen konnte bis Ende der 1980er Jahre nicht entscheidend gesenkt werden.

Selbst in den 1980er Jahren nahm das ambulante Angebot für Minderjährige mit Behinderungen nur allmählich zu. Im Jahr 1980 begann das Diakonische Werk etwa mit der Durchführung von Berufsfindungskursen für Jugendliche mit Behinderungen, und in Pelzerhaken bei Neustadt wurde seit 1974 das „CP-Zentrum“ in der Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes betrieben, welches der Diagnostik und Therapie cerebraler Bewegungsstö-

⁵⁴² Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein (Hg.), Behindertenführer 1975, Kiel 1975; Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein (Hg.), Behindertenführer 1990, Kiel 1990, S. 53–73.

⁵⁴³ Neue Gehörlosenschule in Schleswig. Rehabilitation mit modernsten Mitteln, Kieler Nachrichten, 27.6.1974.

⁵⁴⁴ Auch hier geht aus der Auflistung allerdings nicht immer klar hervor, ob in Einrichtungen, die für „geistig Behinderte“ ausgewiesen waren, nicht auch Minderjährige mitbetreut wurden. Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein (Hg.), Behindertenführer 1990, Kiel 1990, S. 53–73.

⁵⁴⁵ Einrichtungen zur Pflege psychisch Kranker und Behinderter einschließlich „anderer“ Einrichtungen 1977–1985, Ebd., Zur Bedarfsermittlung sozialpsychiatrischer Pflegebetten in den Landeskrankenhäusern, LAS Abt. 761 Nr. 9115.

rungen bei Kindern gewidmet war.⁵⁴⁶ Dennoch gehörten doch gerade geistig behinderte Minderjährige zu den Verlierern der schleswig-holsteinischen Versorgungspolitik nach 1975 – wie in der BRD insgesamt. Die Politik wandte sich dem Kinder- und Jugendbereich erst spät und mit einer Konzentration auf den akutpsychiatrischen Bereich zu, etwa in Form von Ambulanzen und Tageskliniken. Die Sorge um behinderte Kinder und Jugendliche blieb lange dem kleinen Kreis privater Initiativen engagierter Angehöriger oder bewegter Bürgerinnen und Bürger vorbehalten.

⁵⁴⁶ Hilfe für den kleinen Lorenz. Vorbildliches Projekt: Das CP-Zentrum bei Pelzerhaken, Frankfurter Rundschau, 17.9.1976; 1200 behinderten Mädchen und Jungen bei Berufsfindung geholfen, Flensburger Tageblatt, 15.1.1980.

4. Formen von Leid und Unrecht

Im Folgenden werden die von den Betroffenen erlittenen Leid- und Unrechtserfahrungen in den drei untersuchten Einrichtungen im Untersuchungszeitraum beleuchtet. Die Betroffenen berichteten in den Gesprächen von verschiedenen Formen von Gewalt. Neben körperlicher Gewalt etwa durch Schläge, Fixierungen und Zwangsernährung waren Betroffene ebenso psychischer Gewalt wie Drohungen, Isolationsmaßnahmen, verweigerter Beschulung und fehlender Privatsphäre schutzlos ausgesetzt. Zudem wurden Betroffene Opfer medizinischer Gewalt, beispielsweise in Form missbräuchlicher Arzneimittelgaben und sexualisierter Gewalt durch das Personal und andere Bewohner:innen.

Die folgenden Berichte von Betroffenen zeigen, dass personale Gewalt etwa durch Mitarbeitende und strukturelle Gewalt durch überindividuelle Bedingungen wie dem Mangel an Personal, Unterfinanzierung und fehlenden Kontrollmechanismen miteinander verbunden waren: Defizitäre Bedingungen führten zur Anwendung von Zwang und Gewalt, die wiederum dafür sorgten, dass der Einrichtungsbetrieb aufrechterhalten werden konnte. Das Geflecht aus struktureller und personaler Gewalt ermöglichte überdies gewaltvolle Handlungen von Mitarbeitenden, die allein auf die Demütigung, Erniedrigung und Unterdrückung der Betroffenen abzielten.

4.1 Schläge von Personalangehörigen

Vorliegende Studien zu einzelnen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie belegen, dass Kinder und Jugendliche in der gesamten Bundesrepublik während ihrer Unterbringung Opfer körperlicher Gewalt wurden.⁵⁴⁷ Die vorliegende Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass auch Kinder in den untersuchten schleswig-holsteinischen Einrichtungen in umfassendem Maße körperliche Gewalt erfuhren. Dabei weisen die Interviewaussagen von Betroffenen und die Angaben in den Dokumentationsbögen darauf hin, dass Kinder in den jeweiligen Einrichtungen je spezifische Formen körperlicher Gewalt erlebten.

Hesterberg

Alle interviewten Betroffenen schilderten in den Gesprächen Situationen, in denen sie selbst oder andere Kinder von Mitarbeitenden geschlagen wurden. Anders als Fälle, in denen sich

⁵⁴⁷ Siehe hierzu u.a. die Studien von Silke Fehlemann/Frank Sparing/Jörg Vögele, Kindheit, Krankheit, Krieg. Kinder und Jugendliche in psychiatrischen Einrichtungen des Rheinlandes nach 1945, in: Heiner Fangerau/Sascha Topp/Klaus Schepker (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Zur Geschichte ihrer Konsolidierung, Berlin 2017, S. 535–555, hier S. 551; Gerda Engelbracht, Kein Platz – Nirgendwo. Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975, Bremen 2020, S. 57.

Kinder untereinander geprügelt hatten,⁵⁴⁸ sind Vorfälle, in denen Mitarbeitende Kinder geschlagen hatten, kaum in den Hesterberger Verwaltungsakten oder den jeweiligen Patient:innenakten dokumentiert.⁵⁴⁹ Das bedeutet aber keineswegs, dass Mitarbeitende Kinder nicht geschlagen hätten. Das Hesterberger Personal dokumentierte Gewalt gegen Patient:innen vermutlich auch deshalb nicht, weil es rechtlich untersagt war, Patient:innen zu schlagen.⁵⁵⁰ In einer Dienstanweisung für das Krankenpflegepersonal schleswig-holsteinischer Landeskrankenhäuser von 1964 hieß es:

„Die Kranken sind nicht Untergebene, sondern haben in ihrer Hilfsbedürftigkeit Anspruch auf verständnisvolle freundliche Behandlung. [...] Drohungen und Tätlichkeiten gegenüber Kranken [...] sind zu unterlassen und können die fristlose Entlassung und strafrechtliche Massnahmen zur Folge haben.“⁵⁵¹

Laut den Betroffenen waren Schläge, Züchtigungen und Prügelstrafen durch das Personal dennoch alltäglich. Dieser Befund unterstreicht, dass Akten ein Ausdruck der asymmetrischen Machtverhältnisse und ein Instrument der Repression sind, weil die Mitarbeitenden, die körperliche Gewalt anwendeten, bestimmen konnten, was in den jeweiligen Akten niedergeschrieben und überliefert wurde.⁵⁵² Vor diesem Hintergrund sind die folgenden Betroffenenaussagen für die wissenschaftliche Aufarbeitung von besonderer Relevanz, um die Lücken in der schriftlichen Überlieferung zu schließen.

B.U., der 1952 geboren wurde und ab 1958 13 Jahre lang im LKH Schleswig-Hesterberg lebte, erinnerte sich beispielsweise, wie bettnässende Kinder bestraft wurden:

„Wir haben auch abends, mussten wir auch die Säcke, die haben wir runtergekullert, die Wäschesäcke, die schmutzigen Säcke. Einen Sack mussten wir aufmachen und reingreifen: Decke raus, die Wäsche rausnehmen. Haben wir in den Stuhlgang reingegriffen. Und ein bisschen mussten wir liegenlassen. Dann musste ein Kind rein in den Sack. Und die Schwester war dabei mit dem Knüppel. Und dann mussten die anderen zuhalten und dann hat sie drauf geprügelt. Das war auch ganz schlimm. Strafe, das ist immer wieder Strafe gewesen.“⁵⁵³

In der von B.U. geschilderten Situation wurden Kinder zu Opfern einer Gruppenbestrafung, die rituelle Züge aufwies. Denn die Prügelstrafe an dem Kind im Wäschesack wurde nach den vorgegebenen Regeln der Schwester durchgeführt und andere Kinder wurden gezwun-

⁵⁴⁸ Das jeweils verantwortliche Personal auf den Stationen notierte Gewalt unter Kindern regelmäßig und mitunter ausführlich. Siehe hierzu u.a. die Patient:innenakten im Landesarchiv Schleswig-Holstein: LAS Abt. 64.1 Nr. 23478, Nr. 24247, Nr. 26434, Nr. 31608, Nr. 31431, Nr. 31599, Nr. 31970.

⁵⁴⁹ In der vorgenommenen Stichprobe von 106 Patient:innenakten aus der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung Schleswig-Hesterberg fanden sich nur zwei Akteneinträge: LAS Abt. 64.1 Nr. 25658, Nr. 31472.

⁵⁵⁰ Siehe hierzu auch das Kap. 2.2.2 b bb).

⁵⁵¹ Ziff. 5 der Dienstanweisung für das Krankenpflegepersonal der Landeskrankenhäuser in Schleswig-Holstein von 1964, LAS Abt. 64.1 Nr. 248.

⁵⁵² So steht in der Akte LAS Abt. 64.1 Nr. 25658 nicht, dass der beschuldigte Pfleger tatsächlich ein Kind geschlagen hatte. Stattdessen steht in der Akte: Das Kind behaupte geschlagen worden zu sein („Gibt an vom Pfleger [...] geschlagen zu sein.“). Dem Kind wurde jedoch kein Glauben geschenkt, denn in der Akte heißt es weiter, dass der anschließende „Bericht des Pflegers“ für diesen Verdacht „kein[en] Anhalt“ geboten hat. Zur Quellenkritik von Patient:innenakten siehe u.a.: Stefanie Coché, Psychiatrie und Gesellschaft. Psychiatrische Einweisungspraxis im „Dritten Reich“, in der DDR und der Bundesrepublik 1941–1963, Göttingen 2017, S. 295–299.

⁵⁵³ Interview mit B.U., 01:10:52-01:11:39.

gen, an dieser Handlung aktiv teilzunehmen. Durch die erzwungene Partizipation von Patient:innen an Prügelstrafen wurden zudem Konflikte untereinander geschürt und eine Atmosphäre der Gewalt und des gegenseitigen Misstrauens geschaffen.

Auch andere Betroffene berichteten von Prügelstrafen, die nicht spontan erfolgten, sondern geplante Strafmaßnahmen waren. D.F., der 1960 geboren wurde und von 1967 bis 1980 in Schleswig-Holstein lebte, erinnerte sich:

„Und wenn du abends geschnackt hast im Bett, wurdest du aufgeschrieben und am nächsten Morgen konntest du dir einen Stuhl nehmen, in dem Essenraum in die Mitte stellen und dann nackt dahin stellen und warten bis ein Pfleger, eine Pflegerin kam und dich mit der Heizungsbürste drei-, viermal auf dem nackten Hintern gekloppt hat. Und wenn du früher aufstehst, kriegtest du immer einen Schlag mehr. Da macht sich keiner einen Begriff drauf, das ist menschenunwürdig.“⁵⁵⁴

Der Schilderung zufolge setzten Mitarbeitende Schläge gezielt als Strafe ein. Neben der Bestrafung des jeweiligen Kindes, sollte die für alle sichtbar auf der Station ausgeführte Prügelstrafe andere Kinder davor warnen, die Bettruhe zu stören. Prügel sollte somit eine abschreckende Wirkung auf andere Kinder entfalten. Körperliche Gewaltanwendung in Form von Schlägen und Prügelstrafen diente folglich als gezielte und geplante Disziplinierungsmaßnahme.

Diese Erfahrung machte auch F.T., der 1959 geboren wurde und von 1968 bis 1974 in der jugendpsychiatrischen Abteilung untergebracht war. F.T. erinnerte sich, dass er eines Abends aus der Einrichtung floh, jedoch von der Polizei aufgegriffen und zurück in die Einrichtung gebracht wurde:

„Ich wurde dort von der Station F1 in Empfang genommen, in die Zwangsjacke gesteckt und dann haben die mich verprügelt. Nach Strich und Faden. Was glauben Sie wohl, wie ich danach ausgesehen habe. Ja, das war schlimm. Und abends nach 20 Uhr, nach 21 Uhr glaube ich, war das sogar, da wurde ich hochgerufen zur Station F4. Da waren zwei Nachtwachen. [...] Das waren recht resolute Frauen und die waren böse. Und die riefen mir dann runter: [Name], komm sofort hier hoch! Da kriegte man schon eine Gänsehaut, wenn man die Stimme hört. So, dann musste ich hoch und dann haben die mich auf einen Stuhl festgebunden – und zwar rücklings mit der Rückenlehne nach vorne. Dann haben sie meine Arme um die Rückenlehne festgebunden und meine Beine an die Stuhlbeine festgebunden. Und ich war splitterfasernackt. Dann haben sich die beiden Frauen einen Leinenwindel genommen [...], die haben sie dann nass gemacht, Knoten reingemacht, das war dann nachher so ein Oschi und damit haben die mir dann den Rücken kaputt gehauen. Der Rücken war geschwollen von oben Nackenbereich bis unten Nierengegend. Das war das erste Mal. Und dann musste ich jeden Abend danach drei Wochen lang immer vor ihnen sitzen und schlafen, damit ich ja nie wieder fliehe. Das wollten die mir damit abgewöhnen.“⁵⁵⁵

F.T. schilderte, wie er nicht nur bei seiner Rückkehr zur Strafe geschlagen, sondern abends ein weiteres Mal von ebenjenen Nachtwachen gefoltert wurde, an denen er am Abend zuvor

⁵⁵⁴ Interview mit D.F., 00:04:22-00:04:50.

⁵⁵⁵ Interview mit F.T., 00:34:31-00:36:29.

vorbeigeschlichen war. Die Gewalterfahrung von F.T. legt nahe, dass Mitarbeitende Kinder auch zur Vergeltung körperlich misshandelten.

Insgesamt kann sowohl aus den hier zitierten Aussagen als auch aus den Berichten weiterer Interviewpartner:innen geschlussfolgert werden, dass körperliche Gewalt in Form von Schlägen und Prügel den Anstaltsalltag von Kindern auf dem Hesterberg prägte. Die Anlässe dieser Gewalt konnten dabei ebenso unterschiedlich sein wie die Funktion, die diese Form der Gewalt im Anstaltsalltag erfüllte: Sie diente mal als Strafe, mal der Disziplinierung und Abschreckung, mal der Einschüchterung, mal aber auch der Vergeltung seitens des Personals. Damit war Gewalt nicht nur allgegenwärtig, sondern auch struktureller Bestandteil der Einrichtung, in der zum einen Gewalt als Mittel zur Aufrechterhaltung der Anstaltsordnung verankert war und zum anderen Mitarbeitende anscheinend keine Konsequenzen zu befürchten hatten, wenn sie aus persönlichen Motiven Kinder bestrafte.

Haus Schöneberg

Auch Betroffene aus Haus Schöneberg berichteten, dass sie von Personalangehörigen geschlagen wurden. Die Betroffenaussagen zeigen, dass die Gewalt von den Erzieherinnen ausging. Anders als die meisten Betroffenen aus dem LKH Schleswig-Hesterberg nannten Betroffene aus dem Haus Schöneberg schlagende Mitarbeiterinnen explizit beim Namen. Dies weist darauf hin, dass die Gewalt im Haus Schöneberg vermutlich aufgrund der geringeren Größe der Einrichtung weniger unpersönlich war und sich Gewaltausübende und Geschlagene durch ihren zumeist langjährigen Kontakt kannten.

Wie im Hesterberg waren auch im Haus Schöneberg vor allem die Nachtstunden von Gewalt geprägt. Insbesondere, wenn Kinder ins Bett genässt hatten oder darum baten, auf die Toilette gehen zu dürfen, habe die Nachtwache, so berichten mehrere Betroffene, dies als störendes Verhalten ausgelegt und die jeweiligen Kinder zur Bestrafung geschlagen. A.D., der 1964 geboren wurde und seit 1968 im Haus Schöneberg lebt, erinnerte sich im Gespräch an solche Situationen:

„Und, wenn wir dann noch laut wurden, haben wir noch Schläge gekriegt. [...] Entweder haben wir dann mit der Hand ins Gesicht so eine geklatscht gekriegt [A.D. täuscht dabei eine Ohrfeige an und macht ein zischendes Geräusch], aber richtig. Oder wir wurden mehrmals angeschrien.“⁵⁵⁶

Über eine andere Betroffene, die 1964 geboren wurde und von 1967 bis 2000 Bewohnerin im Haus Schöneberg war, heißt es im Dokumentationsbogen:

„Die Nachtwache Sr. [Name] war besonders schlimm. Bei ihr durfte man nachts nicht aufs Klo. Die zog einen an den Haaren oder schlug einen auch. Sie hat einmal gesehen, wie sie mit ihrer Taschenlampe auf einen Jungen mehrfach eingeschlagen hatte“ (Dokb. 19-389).

Ähnliche Schilderungen sind auch in den Dokumentationsbögen weiterer Betroffener festgehalten. So steht beispielsweise in einem Dokumentationsbogen einer 1962 geborenen Betroffenen, die von 1968 bis 1979 im Haus Schöneberg lebte:

⁵⁵⁶ Interview mit A.D., 00:06:56-00:07:21.

„Zehn Kinder haben in einem Zimmer geschlafen. Man musste Essen was auf dem Tisch kam und durfte auch nicht vorher aufstehen. Sr. [Schwester] [Name] die Nachtwache war ganz schlimm. Die hat sie auch mit der Taschenlampe auf den Kopf geschlagen“ (Dokb. 19-398).

Im Dokumentationsbogen einer Betroffenen, die 1963 geboren wurde und von 1968 bis 1985 im Haus Schöneberg lebte, steht:

„Sr. [Schwester] [Name] die andere Nachtwache war auch sehr schlimm, hat die Kinder sogar mit einer Taschenlampe geschlagen. Bei ihr durfte man auch nachts nicht aufs Klo. Wenn es passierte, bekam man Schläge und musste die Bettwäsche selbst waschen“ (Dokb. 19-394).

In allen vier Fällen beschuldigten Betroffene die gleiche Mitarbeiterin, als Nachtwache „besonders schlimm“ gewesen zu sein (Dokb. 19-389). Zum einen weist dies darauf hin, dass es auch ‚weniger schlimme‘ Nachtwachen gegeben zu haben scheint, die Betroffene in ihren Berichten jedoch nicht erwähnten. Zum anderen legen die Aussagen nahe, dass das Personal Handlungsspielräume hatte, weshalb einzelne Nachtwachen offenbar unterschiedlich – mal mehr, mal weniger gewaltbehaftet – auf das vermeintlich störende Verhalten von Kindern während der Schlafenszeit reagierten.

Auch tagsüber schlugen Mitarbeiterinnen, wie Betroffene berichteten. So steht in einem Dokumentationsbogen eines Betroffenen, der 1960 geboren wurde und von 1970 bis 2000 im Haus Schöneberg lebte:

„Fr. [Name] und Frau [Name] waren sehr streng und haben sie viel geschlagen, bevorzugt mit dem Kleiderbügel“ (Dokb. 19-300).

Andere Betroffene berichteten ebenfalls, dass sie mit einem Kleiderbügel geschlagen wurden. Im Dokumentationsbogen eines 1964 geborenen Bewohners, der von 1975 bis 1995 im Haus Schöneberg lebte, steht:

„Das Personal war sehr bestimmend, sie haben viel geschimpft und mit den Kleiderbügeln ihn und andere Kinder geschlagen“ (Dokb. 19-312).

Über einen Betroffenen, der von 1967 bis 1976 Bewohner im Haus Schöneberg war, heißt es:

„Die Erzieher haben ihn und die anderen Kinder immer wieder geschlagen. Mit einem Kleiderbügel (Sr. [Schwester] [Name]) oder einem Gürtel“ (Dokb. 19-295).

Eine andere Betroffene, die seit 1967 Bewohnerin im Haus Schöneberg ist, berichtete ebenfalls, dass sie als Kind geschlagen wurde, und nannte ein Beispiel. Im Dokumentationsbogen steht über ihre Erfahrungen:

„Die Mitarbeiter haben sie auch geschlagen, z.B. Frau [Name] hat sie mit einem Kochlöffel geschlagen“ (Dokb. 19-451).

Die Gründe, aus denen Mitarbeitende die Betroffenen schlugen, sind in den Dokumentationsbögen zumeist nicht erfasst. Auch in den Interviews gingen Betroffene nicht auf einzelne Anlässe ein, in denen sie geschlagen wurden. Dies legt nahe, dass im Haus Schöneberg insgesamt eine von Gewalt geprägte Atmosphäre herrschte und es sich nicht um klar benennbare Ausnahmesituationen handelte, in denen Betroffene geschlagen wurden. Darüber hinaus weisen die Betroffenaussagen darauf hin, dass Mitarbeitende mit Alltagsgegen-

ständen wie Kleiderbügel, Taschenlampen, Gürteln oder Kochlöffeln schlugen – also Gegenständen, die für Mitarbeitende im jeweiligen Moment griffbereit waren. Dies spricht dafür, dass Mitarbeitende situativ und spontan für ein vermeintliches Fehlverhalten bestrafen. Zudem spricht die Häufigkeit, in der Kinder von unterschiedlichen Personalangehörigen mit Gegenständen geschlagen wurden, für eine Selbstverständlichkeit und Akzeptanz dieser Strafmethoden unter den Mitarbeitenden.

Gehörlosenschule

Auch ehemalige Schüler:innen der Landesgehörlosenschule berichteten, dass sie von Mitarbeitenden geschlagen wurden. Anhand der Interviews und der Berichte von Betroffenen in den Dokumentationsbögen zeigt sich, dass Kinder sowohl im Internat als auch während des Unterrichts Gewalt erlebten, deren Form und Ausprägung sich jedoch voneinander unterschieden.

Gewalt im Internat der Gehörlosenschule

Betroffene berichteten über verschiedene Begebenheiten, in denen sie Gewalt im Internat erlebten. Über einen Betroffenen, der die Landesgehörlosenschule von 1963 bis 1970 besuchte, heißt es im Dokumentationsbogen:

„Es gab Kollektivstrafen, auch wenn er selbst nichts gemacht hatte. Dazu zählten Ohrfeigen und andere Schläge [...]. Er sollte sich zum Zähneputzen immer gerade hinstellen. Weil er das vergessen hatte, hat er von einer Erzieherin, während er sich über das Waschbecken gebeugt hatte, Schläge auf den Hinterkopf bekommen“ (Dokb. 19-280).

Im Dokumentationsbogen zu einer Betroffenen, die von 1962 bis 1972 das Internat besuchte, steht:

„Im Internat war es für sie zeitweise sehr schlimm, als die Erzieherin Frau [Name] dort gearbeitet hat. Vor dieser hatte sie viel Angst und hat viel geweint. Bei einer Gelegenheit hatte sie Kleingeld, das sie von ihrer Mutter bekommen hatte, in der Hosentasche. Die Erzieherin glaubte, sie hätte es gestohlen. Sie musste dann mit auf Toilette kommen, sich die Hosen herunter ziehen und bekam Schläge mit Stock auf den Po. Sie hat generell viel Schläge im Internat bekommen“ (Dokb. 19-286).

Weitere Betroffene konnten sich ebenfalls an Schläge und Ohrfeigen erinnern (Dokb. 19-287; 19-392). Im Dokumentationsbogen einer Betroffenen, die von 1963 bis 1972 im Internat lebte, heißt es, dass die Betroffene

„von den Schlägen im Internat nicht richtig sitzen konnte oder andere Schmerzen hatte. Sie wurde gekniffen, am Arm gepackt und mit dem Stock geschlagen. Für das Kauen an den Nägeln wurde geschlagen“ (Dokb. 19-271).

Die Betroffene selbst könne laut Dokumentationsbogen rückblickend nicht erkennen, was die konkreten Anlässe für Strafen gewesen waren. Auch andere Betroffene berichteten, dass sie

von Erzieherinnen ohne erkennbaren Anlass „gekniffen“ wurden, und bezeichneten die gewaltvollen Handlungen des Personals als „willkürlich“.⁵⁵⁷

Insbesondere Betroffene, die als Kind ins Bett genässt hatten, berichteten, dass sie unter strafenden Schlägen von Erzieherinnen gelitten haben. Über einen Betroffenen, der von 1973 bis 1983 die Gehörlosenschule besuchte, heißt es im Dokumentationsbogen:

„Für ihn die schlimmsten Ereignisse waren, dass er nachts nicht zur Toilette durfte und als er dann ins Bett gemacht hat, da hat die Nachtwache ihn ausgeschimpft, an den Haaren gezogen und sein Gesicht in das urinierte Laken gedrückt. Er musste dann die Bettwäsche selbst waschen“ (Dokb. 19-290).

T.A., der von 1963 bis 1972 Internatsschüler war, berichtete im Interview Ähnliches: Als er einmal um 10 Uhr abends auf die Toilette gehen wollte, erlaubte die Nachtschwester dies nicht und schickte T.A. wieder ins Bett. Nachdem die Nachtschwester am nächsten Morgen gesehen hatte, dass er ins Bett genässt hatte, schlug sie ihm mit einem nassen Handtuch mehrfach auf seinen Rücken.⁵⁵⁸ Auch ein weiterer Betroffener wurde von einer Erzieherin geschlagen, weil sie glaubte, dass er ins Bett uriniert hatte. Seine Mitschüler hatten ihm jedoch einen Streich gespielt und Wasser in sein Bett gekippt. Als er der diensthabenden Erzieherin davon berichtete, glaubte sie ihm jedoch nicht. Zur Strafe wurde er geschlagen und musste als Demütigung die Nacht im nassen Bett verbringen.

Die körperliche Bestrafung von bettnässenden Kindern war zeitgenössisch weit verbreitet.⁵⁵⁹ Bis in die 1970er Jahre hinein galt eine körperliche Züchtigung bettnässender Kinder als erzieherisches Mittel. Da Bettnässen von Erzieher:innen auch in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts als trotziges, freches Verhalten und schlechte Gewohnheit interpretiert wurde,⁵⁶⁰ strafte Erzieher:innen Kinder für dieses Verhalten mit Schlägen und Demütigungen.⁵⁶¹

Gewalt in der Schule

Auch in der Schule erlebten die Kinder Gewalt. Wurden sie im Internat von Erzieher:innen geschlagen und gekniffen, ging die Gewalt in der Schule von den Lehrer:innen aus. Über

⁵⁵⁷ Siehe Dokb. 19-271; 19-275; 19-290; 19-298; 19-379.

⁵⁵⁸ Interview am 29.9.2020, Gesprächsnotiz.

⁵⁵⁹ So berichten auch die Studien zur Evangelischen Bürgergemeinde Korntal und zum St. Johannes-Stift Marsberg davon, dass bettnässende Kinder u.a. geschlagen und Kollektivstrafen ausgesprochen worden waren: Brigitte Baums-Stammlinger/Benno Hafener/Andre Morgenstern-Einenkel, „Uns wurde die Würde genommen“. Gewalt in den Heimen der Evangelischen Brüdergemeinde Korntal in den 1950er bis 1980er Jahren, Berlin 2019, S. 253 u. 265; Franz-Werner Kersting/Hans-Walter Schmuhl, Psychiatrie und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Zusammenfassung der Projektergebnisse, 2017, S. 49–51, (<https://docplayer.org/59767774-Psychiatrie-und-gewalterfahrungen-von-kindern-und-jugendlichen-im-st-johannes-stift-in-marsberg.html>), letzter Zugriff: 28.10.2021).

⁵⁶⁰ Wolfgang Hafner, Bettnässer und Onanie in den 30er und 40er Jahren, S. 1, <https://docplayer.org/38231581-Aus-der-historischen-forschung-bettnaesser-und-onanie-in-den-30er-und-40er-jahren.html> (letzter Zugriff: 28.10.2021).

⁵⁶¹ Angela Illies, Enuresis. Erklärungsmodelle, Therapieansätze und Verständniswandel seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, Diss. med., Freiburg 1986.

einen Betroffenen, der die Schule von 1965 bis 1973 besuchte, heißt es im Dokumentationsbogen:

„Die Lehrer in der Schule waren sehr streng. Sie wurden mit dem Stock geschlagen oder ins Gesicht geschlagen. Aber auch an den Haaren ziehen oder mit Kreide bewerfen kennt er. Ein Lehrer hat auch den Kopf eines Mitschülers hin und her geschüttelt“ (Dokb. 19-366).

Im Dokumentationsbogen einer anderen Betroffenen, die von 1973 bis 1983 Schülerin der Gehörlosenschule war, steht:

„Ein Lehrer hat sie immer an den Haaren gezogen und geschüttelt, wenn sie etwas falsch ausgesprochen hat. Sie musste oft in der Ecke stehen. Sie hat nicht viel gelernt in der Schule“ (Dokb. 19-392).

Auch in weiteren Dokumentationsbögen wurden Schläge durch Lehrer festgehalten. Eine Betroffene, die von 1946 bis 1955 die Schule besuchte, berichtet:

„Die Lehrer haben viel geschlagen, man sollte ja artikulieren üben. Die haben gerne mit dem Stock auf die Finger geschlagen“ (Dokb. 19-298).

Über eine Betroffene, deren Schulzeit von 1965 bis 1973 reichte, heißt es:

„Die Schule war auch schlimm. Ihr Lehrer Herr [Name] war grausam. Er hat oft mit einem langen, kräftigen Stock geschlagen. Die Schläge gingen auf die Hände, den Po und die Oberschenkel. Sie sollte für die Schläge auf den Po auch die Hose ausziehen, hat sich aber geweigert. Sie hatte immer Angst“ (Dokb. 19-382).

Von leidvollen Erfahrungen berichtete auch ein Betroffener, der von 1973 bis 1983 Schüler der Gehörlosenschule war. In seinem Dokumentationsbogen steht:

„In der Schule hat er häufig Schläge bekommen, oft mit dem Stock auf den Rücken oder die Hände. Daher hatte er sehr oft Schmerzen. Das hat die Erzieher aber nicht interessiert. [...] In der Schule musste er viele Sprachübungen machen. Zur Strafe für Fehler wurde er geschlagen oder er musste Übungen machen, währenddessen die anderen zum Sportunterricht gegangen sind. Die Schläge hat der Lehrer auch oft in der Pause verteilt. Die anderen Kinder durften in die Pause und er musste sich seine Strafe abholen. [...] Sein Lehrer hat ihn auch oft beleidigt: ‚Du sprichst schlecht! Du bist dumm!‘ und ‚Du stinkst!‘“ (Dokb. 19-346).

Die Aussagen der Betroffenen legen nahe, dass Lehrer ihre Schüler:innen vor allem im Rahmen des Sprechtrainings schlugen. Die körperlichen Züchtigungen erfolgten im Kontext des Unterrichtsziels, schwerhörigen und gehörlosen Kindern das Sprechen beizubringen. Deswegen war Kindern das Gebärden im Unterricht und im Internat verboten. Sowohl in der Landesgehörlosenschule Schleswig als auch in anderen deutschen Gehörlosenschulen wurden Kinder, die gebärdet hatten, aus diesem Grund von Lehrern körperlich gezüchtigt.⁵⁶² Zwischen 1950 und 1970 erlaubte die in Schleswig-Holstein geltende Lehrer-Dienstverordnung Lehrer:innen, Schüler:innen körperlich zu züchtigen. Verboten war es allerdings, Kinder auf den Kopf zu schlagen oder eine Züchtigung für die nächsten Schultage anzudrohen. Per Verwaltungsvorschrift vom 11.5.1970 wurde die körperliche Züchtigung an öffentlichen Schulen dann ausnahmslos für unzulässig erklärt. Die Aussagen ehemaliger

⁵⁶² Siehe dazu u.a.: Anke Hoffstadt, *Gehörlosigkeit als „Behinderung“*. Menschen in den Gehörlosenschulen des Landschaftsverbandes Rheinland nach 1945, Berlin 2018.

Schüler:innen weisen darauf hin, dass Lehrer:innen der Landesgehörlosenschule trotz dieses Verbots weiterhin züchtigten.

Zusammenfassung

Insgesamt unterstreichen die Interviewaussagen und die Berichte in den Dokumentationsbögen, dass Schläge durch das Personal für Betroffene in den drei untersuchten Einrichtungen alltäglich waren. Ihre Schilderungen zeichneten eine von Gewalt geprägte Atmosphäre, die von denjenigen geschaffen wurde, die eigentlich für den Schutz von Betroffenen zuständig sein sollten. Da Betroffene kaum Möglichkeiten hatten, sich Schlägen während ihres oftmals jahrelangen Aufenthalts in den Einrichtungen zu entziehen, waren sie den Bestrafungen des Personals ausgeliefert.

Zwischen den drei Einrichtungen lassen sich jedoch Unterschiede in der Form und Funktion feststellen, weshalb Mitarbeitende Kinder und Jugendliche schlugen: In Schleswig-Hesterberg waren Schläge und Prügelstrafen struktureller Bestandteil, um die Insassen zu disziplinieren und damit die Anstaltsordnung aufrechtzuerhalten – hierfür spricht auch, dass Personalangehörige mit Knüppeln ausgestattet waren. Die disziplinierende Wirkung zielte dabei nicht nur auf das jeweils bestrafte Kind ab, sondern diente zugleich der Abschreckung und Einschüchterung anderer Kinder und Jugendlicher. Das Personal wählte dabei mitunter Strafmaßnahmen, an denen Patient:innen gegen ihren Willen aktiv partizipieren mussten – was zu extremen psychischen Belastungen der Betroffenen führte. Zugleich wurden Betroffene nicht unmittelbar, sondern erst nach einigen Stunden oder am nächsten Tag für ein vermeintliches Vergehen bestraft. Dies verdeutlicht, dass das Personal oft nicht spontan und willkürlich Kinder schlug, sondern körperliche Bestrafungen auch planvoll vollzogen wurden. Im Haus Schöneberg lebten Betroffene ebenso unter ständiger Angst, von Personalangehörigen geschlagen zu werden. Anders als in Schleswig-Hesterberg scheint das Personal jedoch meist eher situativ und spontan Kinder zur Strafe für ein Fehlverhalten oder wegen eines störenden Verhaltens geschlagen zu haben. Die Gewalt im Haus Schöneberg wurde anscheinend gewohnheitsmäßig ausgeübt. Dafür spricht auch, dass es nicht vorkam, dass Mitarbeitende ihre schlagenden Kolleg:innen ermahnten, die Gewalt zu unterlassen. Im Gegenteil scheint es sowohl alltäglich als auch für die Mitarbeitenden selbstverständlich gewesen zu sein, Kinder mit Gegenständen zu schlagen und damit zurechtzuweisen. In der Gehörlosenschule erlebten Kinder sowohl im Internat als auch in der Schule Gewalt ebenfalls durch das Personal. Anders als in den anderen beiden Einrichtungen sollten Schläge dort aber insbesondere eine erzieherische Funktion erfüllen, um beispielsweise bettnässende Kinder zu bestrafen und zur ‚Trockenheit‘ zu bringen. Dennoch zeigte sich in den Berichten von Betroffenen, dass Erzieher:innen auch ohne für sie erkennbaren Grund „kniffen“. Diese Willkürlichkeit, wer, wann und weshalb jemand bestraft wurde, verunsicherte Betroffene und führte zu einer ständigen Angst, bestraft zu werden. Im Schulunterricht erfolgten Züchtigungen im Rahmen des Sprachtrainings. Nicht nur war es für Betroffene bereits leidvoll, nicht gebärden zu dürfen, vielmehr litten sie zudem darunter, dass sie als Strafe für schlechtes Lippenlesen und schlechtes Sprechenlernen vom Lehrpersonal geschlagen wurden. Die

Züchtigung von Schwerhörigen und Gehörlosen im Zusammenhang von Sprachtrainings war dabei zeitgenössisch verbreitet und bildete in der Gehörlosenschule keine Ausnahme.

4.2 Fixierungen

Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass Fixierungen in Kinder- und Jugendpsychiatrien und Einrichtungen der Behindertenhilfe eine mindestens bis in die 1970er Jahre übliche Praxis waren. Diese waren jedoch im Prinzip an rechtliche Voraussetzungen gebunden: Sie durften zum einen nicht fachlich unbegründet und/oder willkürlich durchgeführt werden. Vielmehr bedurfte es eines begründeten medizinischen, therapeutischen oder erzieherischen Zwecks. Dieser Zweck musste im Verhältnis zur jeweiligen Zwangsmaßnahme stehen und durfte die Menschenwürde der fixierten Person nicht verletzen.⁵⁶³ Fixierungen durften darüber hinaus ausschließlich in Notsituationen vorgenommen werden. Eine solche Situation war nach damaligem Verständnis gegeben, wenn Minderjährige sich selbst, andere Kinder oder Personalangehörige verletzten oder zu verletzen drohten.⁵⁶⁴ Untersuchungen konnten allerdings vielfach zeigen, dass Kinder und Jugendliche auch ohne diese Voraussetzungen fixiert worden waren: So wurden Kinder oftmals an Stühlen oder Betten festgebunden, weil nicht genügend Personal vorhanden war, das sich um die Minderjährigen in den zumeist voll- oder überbelegten Einrichtungstationen kümmern konnte.⁵⁶⁵ Insbesondere nachts wurden Kinder fixiert, weil in vielen Einrichtungen während der Schlafenszeit nur eine Nachtwache im Dienst war.⁵⁶⁶ Mitarbeitende fixierten Kinder außerdem, um sie für Fehlverhalten zu bestrafen.⁵⁶⁷ Damit stellte die Praxis der Fixierungen einen Graubereich dar, in dem sich auf Basis der zumeist lückenhaften Quellenbasis die Grenze zwischen medizinisch indizierten Fällen und reinen Straf- und Disziplinierungsmaßnahmen heute nicht mehr ziehen lässt. Während in den Akten Fixierungen oft im Sinne der Verhinderung selbst- und/oder fremdgefährdenden Verhaltens notiert werden, erinnern Zeitzeug:innen diese zumeist als Strafaktion.

Die vorliegende Untersuchung kommt in diesem Zusammenhang zu dem Ergebnis, dass im LKH Schleswig-Hesterberg und im Haus Schöneberg Kinder regelmäßig aufgrund von Personalmangel fixiert wurden und diese Zwangsmaßnahme darüber hinaus oft als Strafe angelegt war. Für die Gehörlosenschule ließen sich weder in den Dokumentationsbögen, noch in den Interviews oder überlieferten Schriftquellen Anhaltspunkte für Fixierungen finden. Dies

⁵⁶³ Sima Afschar-Hamdi, Zwangsmaßnahmen an Kindern und Jugendlichen im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weissenau in den 50er und 60er Jahren, Diss. med., Ulm 2018, S. 105.

⁵⁶⁴ Ebd., S. 94–95.

⁵⁶⁵ Gudrun Silberzahn-Jandt, „... und da gab's noch ein Tor, das geschlossen war“. Alltag und Entwicklung in der Anstalt Stetten 1945 bis 1975, Stetten 2018, S. 220; Gerda Engelbracht, Kein Platz – Nirgendwo. Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975, Bremen 2020, S. 50–51.

⁵⁶⁶ Gudrun Silberzahn-Jandt, „... und da gab's noch ein Tor, das geschlossen war“. Alltag und Entwicklung in der Anstalt Stetten 1945 bis 1975, Stetten 2018, S. 104.

⁵⁶⁷ Franz-Werner Kersting/Hans-Walter Schmuhl, Psychiatrie- und Gewalterfahrung von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Zusammenfassung der Projektergebnisse, 2017, S. 39, <https://docplayer.org/59767774-Psychiatrie-und-gewalterfahrungen-von-kindern-und-jugendlichen-im-st-johannes-stift-in-marsberg.html> (letzter Zugriff: 28.10.2021).

weist darauf hin, dass die Anwendung dieser Maßnahme vom jeweiligen Einrichtungstyp abhängig gewesen ist.

Aus überlieferten Dokumenten mit Bezug auf Kinderheime wie Lübeck-Vorwerk ergibt sich, dass von den Kontrollinstanzen „unsachgemäße“ Fixierungen durchaus moniert wurden, wenn sie ihnen zur Kenntnis gelangten. So wies die Anstalts-Besichtigungskommission darauf hin, dass eine Fixierung nur mit den „vorgeschriebenen gepolsterten Gurten“ zu erfolgen habe, nachdem sie 1968 bei einem Jungen in Vorwerk „durchgescheuerte“ Handgelenke festgestellt hatte.⁵⁶⁸ 1969 wurde laut einem Erlass des Sozialministers ein Fall in einem nicht näher bezeichneten schleswig-holsteinischen Kinderheim aktenkundig, bei dem sich ein zweijähriges Kind während der Fixierung unbeabsichtigt selbst erdrosselt hatte. Dieser Fall zog staatsanwaltschaftliche Ermittlungen sowie den genannten Erlass des Sozialministers zur „richtigen“ Fixierung unter Rückgriff auf wissenschaftliche Forschung zum Thema nach sich.⁵⁶⁹ Ein weiterer Fall einer Erdrosselung durch Fixierung 1976 belegt, dass sich an der Fixierungspraxis selbst dennoch nichts grundlegend änderte.⁵⁷⁰

Hesterberg

Fixierungen von Kindern waren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig-Hesterberg bis mindestens in die 1980er Jahre üblich. In den wenigen Hesterberger Bewohner:innen-Akten, die im Rahmen der Untersuchung von Medikamentenversuchen identifiziert werden konnten, lässt sich diese Praxis exemplarisch auch für den Beginn des Untersuchungszeitraums nachweisen. So heißt es 1950 in der Fallakte eines mit den Diagnosen „Idiotie“ und „cerebrales Krampfleiden“ 1949 im Alter von sechs Jahren aufgenommenen Jungen, dieser müsse „fast immer fixiert werden, da er alle erreichbaren Kleidungsstücke zerreißt und die Fäden aufisst“.⁵⁷¹

Für das Ende unseres Untersuchungszeitraums illustriert ein Pflegebericht von 1983, der aufgrund von Ermittlungen nach einem Todesfall eines auf der Toilette festgebundenen Jungen erhalten geblieben ist, die Fixierungspraxis im Hesterberg:

„[Name] wurde, wie jeden Tag nach dem Essen, auf den Topfstuhl gesetzt. In dieser Gruppe befinden sich 14 Patienten und alle wurden um diese Zeit zur Toilette gebracht. (...) [Name] war mit der linken Hand an der Lehne des Topfstuhls fixiert (Segufix). (...) Fixiert aus Sicherheitsgründen, weil [Name] überall herumturnte. Der Topfstuhl war an der Heizungsverkleidung mit Segufix befestigt.“⁵⁷²

⁵⁶⁸ Besichtigungsbericht der Besuchskommission in Lübeck-Vorwerk, 18.10.1968, LAS Abt. 761 Nr. 13070.

⁵⁶⁹ Erlass des Sozialministers zur „Fixierung unruhiger Kinder durch Befestigungsgurte“ v. 31.5.1972 – IX 49 – 365.33, LAS Abt. 761 Nr. 10370. Dieser Erlass nennt Fehler und Schritte zur „richtigen“ Fixierung nach Gustav Adolf v. Harnack, Rekonstruktion von Selbsterdrosselungsfällen, Monatsschrift für Kinderheilkunde 116 (1968), S. 489.

⁵⁷⁰ So in Vorwerk Lübeck im Jahr 1976, Staatsanwaltschaft Lübeck an Sozialminister, 9.9.1976, LAS Abt. 761 Nr. 10370.

⁵⁷¹ Krankenbericht Eintrag 7.7.1950, LAS Abt. 64.1 Nr. 26509.

⁵⁷² Pflegebericht, 12.3.1983, LAS Abt. 761 Nr. 9807. Ermittlungen wegen fahrlässiger Körperverletzung gegen die diensthabende Pflegerin wurden eingestellt.

O.T., der 1955 geboren und 1963 ins LKH eingewiesen wurde, berichtete im Interview, dass Fixierungen alltäglich waren:

„Und in Zwangsjacken wurden einige [Kinder] reingesetzt. [...] Ich hatte immer Angst, dass ich da auch rein muss. Aber, weil ich ziemlich ruhig zurückgezogen war und nichts gesagt habe, mein Mund nicht aufgemacht habe, brauchte ich da nicht zum Glück rein. Aber sobald man den Mund aufmacht oder laut wurde, ist man so fixiert worden.“⁵⁷³

Die Aussage von O.T. weist darauf hin, dass die Fixierungen zum einen eine Strafe für ein vermeintlich störendes Verhalten der jeweils fixierten Betroffenen war. Zum anderen hatte die Maßnahme eine disziplinierende Funktion, mit der andere Patient:innen eingeschüchtert werden sollten.

Auch für Mitarbeitende waren Fixierungen alltäglich. K.T., ein ehemaliger Mitarbeiter, der seinen Pflegedienst in der Einrichtung im Jahr 1975 aufnahm, erinnerte sich im Interview, wie er die Station für Mädchen mit schweren geistigen Behinderungen (Haus I) zum ersten Mal betrat:

„Dort hatten wir auch mit Fixierungen zu tun. Und da gab es auch schon so eine Art ‚Gurte‘, nannte man das. Und, was ich nicht vergessen werde, ist, wie ich da reinkomme und da sitzt eine Bewohnerin auf dem Fußboden. Ich sage zu ihr noch – ich habe sie dann mit Namen angesprochen: ‚Steh auf und komme, komme mit.‘ Und sie kam nicht. Und ich denke: ‚Wieso kommt sie denn nicht?‘ Und dann ging ich hin und guck: Und da ist sie festgebunden gewesen. Und zwar war in der Wand ein Haken – ungefähr 40cm vom Fußboden hoch. Und da war sie dran festgebunden. Sie konnte gar nicht aufstehen. Und dann habe ich mich so umgesehen. Und dann habe ich gesehen, dass in einigen Ecken diese Haken drin waren. Und dann wusste ich ja, wofür die waren. Das waren schon schwere, schwere Eindrücke, die mir voll im Kopf geblieben sind. Und deswegen kann ich mich auch heute noch so gut erinnern.“⁵⁷⁴

Auch in anderen Stationen der Einrichtung wurden K.T. zufolge Kinder fixiert. Über das Haus G, in dem ebenfalls geistig behinderte Kinder untergebracht waren, berichtete der ehemalige Mitarbeiter:

„Fixierungen gab's da. Damals gab's noch nicht so diese Fixierungsmöglichkeiten, die man heute hat. Heute gibt's ja, was man auch aus dem Krankenhaus kennt, wenn jemand eine OP hat oder so, gibt es so eine Art Gurte, die man am Bett festmacht, wenn jemand aus der Narkose aufwacht oder so, dass sich das nicht alles rausreißt oder so. Die gab es damals noch nicht. Also, was hat man gemacht? Dann mussten diese Patientinnen, wenn sie denn hochaggressiv waren, mit Windeln gefesselt werden. Sag ich jetzt einfach mal. Wurden so Schlaufen um die Arme gemacht und dann wurdest du an den Stühlen festgebunden. Das wurde angeordnet [von der Stationsleitung]. [...] Die haben Anordnungen gemacht, und das muss so gemacht werden, um – was weiß ich – um da Ruhe reinzukriegen oder sowas.“⁵⁷⁵

Die Aussagen des ehemaligen Mitarbeiters verweisen auf mehrere Aspekte, die im Folgenden anhand von Betroffenenaussagen weiter ausgeführt werden: Erstens sollten diejenigen Kinder, die aufgrund ihres Verhaltens eines hohen Pflegeaufwands bedurften, festgebunden werden, damit das unterbesetzte Personal die Pflege- und Betreuungsabläufe bewältigen

⁵⁷³ Interview mit O.T., 00:52:50-00:53:27.

⁵⁷⁴ Interview mit J.H., 00:14:34-00:15:46.

⁵⁷⁵ Interview mit J.H., 00:09:59-00:10:41.

konnte. Die Fixierung hatte somit den Zweck, einen möglichst reibungslosen Anstaltsalltag sicherzustellen. Zweitens wurden vor allem Kinder mit geistiger Behinderung fixiert, weil die wenigen Mitarbeitenden die benötigte intensive Pflege und Betreuung nicht bewältigen konnten oder wollten. Drittens setzten Mitarbeitende Fixierungen auch als Strafmaßnahmen ein, wenn sich Kinder nicht an die Stationsregeln hielten oder als „auffällig“ und „störend“ galten.

Einen direkten Zusammenhang von Fixierungen und Personalengpässen hat K.T. seiner Aussage zufolge bereits in seiner Anfangszeit als Mitarbeiter in Schleswig-Hesterberg hergestellt. Im Interview begründete er die Fixierung von Kindern damit, dass er mit seinen Kolleg:innen „teilweise nur zu zweit“ war: „Wenn wir ganz gut besetzt waren, waren wir mal zu dritt. Aber meistens war es doch zu zweit. Und wenn man einen ganz schlechten Tag zu fassen hatte, war man noch alleine. Dann muss man mit 30 solchen Frauen zurechtkommen.“ Im Interview war sich K.T. sicher, dass mit mehr Personal „auf jeden Fall“ viele der damaligen Fixierungen nicht nötig gewesen wären.⁵⁷⁶ Mit mehr Personal

„wäre ja die Möglichkeit gewesen, sich um diese Patienten zu kümmern. Was bei ein oder zwei Leuten [Mitarbeitenden auf der Station] überhaupt nicht möglich gewesen war. Bei zwei Leuten, 30 Patienten. Das können Sie gar nicht. Das schaffen Sie nicht – vor allem mit diesen Verhaltensweisen, die sie da hatten. Das war unmöglich. Das wäre praktisch eins zu 15 gewesen. 15 Patienten mit diesen extremen Verhaltensauffälligkeiten beaufsichtigen, das ist gar nicht möglich gewesen. Hat man sich vorne um einen gekümmert und hinten waren fünf Mann, die übel übereinander hergefallen sind oder sonst irgendetwas. Das ging gar nicht anders.“⁵⁷⁷

An Wochenenden, an denen weniger Personal arbeitete, wurden Kindern mitunter sogar ganztätig an ihren Betten festgebunden, damit die wenigen Mitarbeitenden sich um die nötigsten und dringendsten Pflege- und Betreuungsarbeiten kümmern konnten: „Diese Fixierungen [...], die waren teilweise, wenn das zum Wochenende war, dann ist das teilweise den ganzen Tag gewesen. Morgens nach dem Frühstück wurden die [Patient:innen] gleich wieder fixiert, im Bett. Und da blieben sie den ganzen Tag.“⁵⁷⁸

Insbesondere schwer geistig behinderte Kinder wurden regelmäßig fixiert. Daran erinnerten sich in den Interviews sowohl der ehemalige Mitarbeiter K.T. als auch die ehemalige Mitarbeiterin M.U., die ab 1981 in Schleswig-Hesterberg als Pflegerin arbeitete. U.a. in Haus I, in dem Kinder mit geistigen Behinderungen untergebracht waren, hatte K.T. „viel mit Fixierungen zu tun gehabt, wenn jemand unruhig wurde oder sowas“.⁵⁷⁹ Demnach habe man unruhige Kinder „fixiert und meistens am Stuhl, oder irgendsowas, oder man hat sie zu Bett gebracht, hat sie dann im Bett fixiert“.⁵⁸⁰ Auf andere Weise wäre es nicht möglich gewesen, sich um die anderen, weniger auffälligen Kinder zu kümmern. K.T. resümierte im Interview: „Das war für die Bewohner, oder für die Patienten, nicht gut und für uns als Personal war das auch nicht gut.“⁵⁸¹ M.U. erzählte im Interview, „viele [Kinder mit schweren geistigen Behinde-

⁵⁷⁶ Interview mit K.T., 00:45:55-00:46:10.

⁵⁷⁷ Interview mit K.T., 00:46:10-00:47:10.

⁵⁷⁸ Interview mit K.T., 00:37:00-00:37:20.

⁵⁷⁹ Interview mit K.T., 00:15:45-00:15:52.

⁵⁸⁰ Interview mit K.T., 00:16:00-00:16:08.

⁵⁸¹ Interview mit K.T., 00:10:45-00:10:53.

rungen] wurden auch nachts fixiert mit Bauchgurten“.⁵⁸² Vor allem abends, wenn es nur eine Nachtwache gab, wurden M.U. zufolge Kinder in ihren Betten zum Selbstschutz festgebunden. M.U. berichtete:

„Man war schon als Nachtwache allein da. Und es waren, ich habe keine Ahnung, ich schätze mal, 30 Patienten vielleicht. Und natürlich gab es welche, die sich selbst verletzten – und zwar nicht zu knapp. Und die wurden auch deswegen nachts fixiert, weil die sonst morgens entsprechend ausgesehen hätten. Aber ich kenne es auch, also auch von anderen Stationen später, dass sie auch so prophylaktisch angebunden wurden.“⁵⁸³

Die Frage von „prophylaktischen“, also eigentlich anlasslosen und damit ungerechtfertigten Fixierungen verweist auf das Potential dieser Gewaltform als „Dienst erleichterung“ für die Pflegenden, die auch unabhängig von der Personalausstattung vorgenommen worden sein kann. Angaben wie die des Betroffenen Günter Wulf, er sei auf dem Hesterberg am Wochenende auf Station für Stunden allein zurückgelassen worden, während die Pflagemitarbeiter:innen sich in die Cafeteria zurückzogen,⁵⁸⁴ legen diese Möglichkeit jedenfalls nahe. Auch eine spätere Beschwerde von Altenpflegeschülerinnen aus dem Jahr 1992 beinhaltete den Vorwurf, dass das Personal auf einer Station, auf der 24 Jungen und männliche Jugendliche mit schweren, mehrfachen Behinderungen lebten, die Hälfte seiner Frühschicht im Pausenraum mit Kaffeetrinken verbringen würde.⁵⁸⁵ Wulf berichtet selbst in seinem Buch, er sei bei Aufnahme im Hesterberg zur „Eingewöhnung“ in die Zwangsjacke gekommen:

„Ich war nicht der Einzige, der mit einer solchen herumlief. Zum Glück musste ich nicht im Bett liegen, mit festgebundenen Füßen, ich konnte mich ansonsten ‚frei‘ bewegen, nur eben nicht um mich schlagen oder mich an anderen vergreifen, was man in meinem Fall anscheinend befürchtet hatte. Dabei hatte ich nicht ansatzweise daran gedacht, um mich zu schlagen. Die Pfleger hier schienen von einem ganz anderen Schlag zu sein als in Lübeck, sie wirkten unberechenbar und gefährlich. Unter ihnen fühlte ich mich völlig wehrlos. So hockte ich die ganze Zeit nur herum, saß die Stunden ab. Man hatte mich handlungsunfähig gemacht. Zum Abendessen wurde ich aus der Zwangsjacke entlassen, füttern wollte man mich nicht, ich sollte das Brot mit meinen eigenen Händen essen. Danach musste ich sie aber wieder anziehen.“⁵⁸⁶

Als einziger Betroffener mit schwerer geistiger Behinderung konnte P.L. im Interview von seinen Erlebnissen erzählen. P.L. lebt bis heute in einer betreuten Einrichtung für Menschen mit Behinderung. Er erinnerte sich im Interview nicht mehr daran, in welchem Jahr oder in welchem Alter er nach Hesterberg kam. Er erinnert jedoch, dass er oft einnässte und ihn das Pflegepersonal deshalb immer wieder in eine Zwangsjacke steckte und ihm eine Gummihose anzog, weil es keine Zeit hatte, ihn zu waschen und sich um ihn zu kümmern: „Oder ich habe die Gummihose und die Jacke angehabt früher... Das war die Strafe.“⁵⁸⁷ Auf seine flehentlichen Bitten, ihn aus der Zwangsjacke zu befreien, habe das Personal nicht reagiert: „Und

⁵⁸² Interview mit M.U., 00:27:15-00:27:20.

⁵⁸³ Interview mit M.U., 00:27:40-00:28:30.

⁵⁸⁴ Günter Wulf, Sechs Jahre in Haus F. Eingesperrt, geschlagen, ruhiggestellt. Meine Kindheit in der Psychiatrie, Köln 2020, S. 88.

⁵⁸⁵ J.K. an den Sozialminister, 9.7.1992, LAS Abt. 761 Nr. 28244.

⁵⁸⁶ Günter Wulf, Sechs Jahre in Haus F. Eingesperrt, geschlagen, ruhiggestellt. Meine Kindheit in der Psychiatrie, Köln 2020, S. 85.

⁵⁸⁷ Interview mit P.L., 00:01:05-00:01:15.

nachher habe ich ein paar Mal geweint und geweint und ich habe immer der Schwester gesagt, ich möchte aus der Jacke raus, ich will ohne Jacke. ‚Ne, komm, lass das sein, behalte sie an.‘⁵⁸⁸ Da ihm das Personal die Zwangsjacke nicht auszog, habe P.L. sich letztlich mithilfe von Türen selbst seiner Zwangsjacken entledigt: ‚Ein paar Mal habe ich mich selber frei gemacht, habe sie kaputt gemacht an der Tür.‘⁵⁸⁹ Nachdem sich P.L. befreit hatte, half er auch anderen Kindern, ihre Zwangsjacken abzustreifen: ‚Ich habe Leute immer aus der Jacke rausgeholt. Ich wollte nicht, dass sie sowas anhaben. [...] Das gab immer großen Ärger.‘⁵⁹⁰

K.L., der von 1969 bis 1979 als Kind auf dem Hesterberg lebte, war Zeuge solcher Befreiungsaktionen. Seine Schilderungen untermauern die Annahme, dass vor allem jene geistig behinderten Kinder fixiert und/oder in Zwangsjacken gesteckt wurden, die pflegeaufwändig waren oder besonders intensiver Beaufsichtigung bedurften. Darüber, was er gesehen hatte, berichtete K.L. im Interview Folgendes:

„Und die geistig Behinderten die bei denen in Zwangsjacken waren da. Die haben rumgeschrien [...]. Die haben sie [die Zwangsjacken] nachher aufgemacht, da waren ja Knöpfe dran früher und die Pfleger haben sich immer gewundert, wie sie die aufmachen. Und wenn ein Pfleger reinkam, haben sie aufgehört. Die wussten ja auch Bescheid. Dann haben sie an der Heizung immer so und dann sind die Knöpfe immer abgegangen, oder ab und zu mal aufgegangen. Und wenn einer aufgeht, dann geht der nächste auch auf.“⁵⁹¹

K.L. war jedoch nicht nur Beobachter solcher Situationen, sondern wurde als Kind selbst festgebunden. Anders als bei P.L., dessen Fixierung in Zusammenhang mit seiner geistigen Behinderung und einem damit einhergehenden erhöhten Pflegeaufwand stand, wurde K.L. wegen seines rebellischen Verhaltens mit Fixierungen bestraft. K.L. erinnerte sich, wie er sich eines Abends aus seinem Zimmer schlich und davonlief. Noch bevor er das Gelände der Einrichtung verlassen hatte, wurde er von Mitarbeiter:innen entdeckt und aufgegriffen: ‚Da haben die mich festgehalten: ‚Wo kommst du denn her?‘ Zack, und ab ins Bett. Festgebunden im Bett, damit ich ja nicht aufstehe und abhaue.‘⁵⁹² Dass K.L. mit Fixierungen für seine Ausreißversuche bestraft wurde, passierte ihm zufolge häufig: ‚Lagst im Bett. Festgebunden. Hast mit dem Kopf hin und her geschaukelt. [...] Warst weggedreht. Und das neun Jahre, zehn Jahre.‘⁵⁹³ Fixierung als freiheitsentziehende Strafe gab es nicht nur bei Fluchtversuchen. E.G., der 1957 geboren wurde und irgendwann im Alter zwischen drei und sechs Jahren nach Schleswig-Hesterberg kam, berichtete im Interview, dass er verschiedenste Arbeiten in der einrichtungseigenen Landwirtschaft oder dem Küchendienst nachgehen musste. Diese Arbeiten habe er des Öfteren verweigert. Er sei deshalb mal in eine Zwangsjacke gesteckt, mal auf einem Stuhl festgebunden oder auf das Bett gelegt und dort mit Gurten fixiert worden.⁵⁹⁴

⁵⁸⁸ Interview mit P.L., 00:03:16-00:03:27.

⁵⁸⁹ Interview mit P.L., 00:03:30-00:03:36.

⁵⁹⁰ Interview mit P.L., 00:02:07-00:02:20.

⁵⁹¹ Interview mit K.L., 01:27:42-01:28:15.

⁵⁹² Interview mit K.L., 01:29:58-01:30:11.

⁵⁹³ Interview mit K.L., 01:53:40-01:54:05.

⁵⁹⁴ Notiz vom Interview (ohne Audioaufzeichnung) mit E.G.

Wie oben bereits erwähnt, können die Fixierungserfahrungen vieler (schwer) geistig behinderter Menschen wegen eines fehlenden oder nicht verständlichen Sprachvermögens nicht in sprachbasierten Interviews festgehalten werden. Mithilfe der Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle können jedoch Hinweise auf Fixierungen dieser Personengruppe zumindest indirekt ermittelt werden. So gaben Familienmitglieder, gesetzliche Betreuer:innen oder mit den jeweiligen Betroffenen vertrautes Pflegepersonal der Anlauf- und Beratungsstelle Auskunft darüber, ob der oder die Betroffene als Kind fixiert worden war – inwiefern es sich hierbei um unmittelbare Zeugenschaft oder Vermutungen handelt, lässt sich nicht klären. Auch bis heute nachwirkende auffällige Verhaltensweisen oder körperliche Gebrechen lassen Rückschlüsse auf mögliche Fixierungserfahrungen zu.⁵⁹⁵

Die Schilderungen von Pflegenden, die heute Betroffene mit geistigen Behinderungen betreuen, legen nahe, dass die Fixierungen nicht nur psychische Auswirkungen auf Betroffene hatten, sondern auch körperliche Schäden hinterließen. So gehen die Betreuenden einer Frau, die 1975 mit vier Jahren im Hesterberg eingewiesen wurde und dort bis 1986 lebte, „davon aus, dass sie jahrelang fixiert war“. Indizien hierfür seien „massive Kontrakturen“ am Körper (Dokb. 19-263). Über einen Betroffenen, der von 1971 bis 1990 im Hesterberg untergebracht war, heißt es in einem Dokumentationsbogen, dass er aufgrund der „körperlichen Auffälligkeiten, ein ausgeprägter Rundrücken und massive Kontrakturen [...] jahrelange Fixierungserfahrungen gemacht haben [muss]“ (Dokb. 19-260).

Dies wird auch durch Archivüberlieferungen untermauert: In einer offiziellen Beschwerde von Altenpflegeschülerinnen an den Sozialminister von 1992 über die Zustände und das „menschunwürdige Dasein“ der Kinder auf den Hesterberger Langzeitstationen prangern die Verfasserinnen die „extremen Kontrakturen“ bei 23 von 25 Patient:innen der Station „Huntent“ an, die „von schlechter Pflege zeugen“. Dies wurde allerdings vom Pflegedienstdirektor als Urteil auf Grundlage mangelnder Sachkenntnis abgestritten. Ein Vermerk des Ministeriums hielt dazu fest, dass sich die Altenpflegeschülerinnen insgesamt nur an drei Tagen jeweils sechs Stunden lang in der Klinik aufgehalten hätten und daher die Arbeit auf der Station nicht einschätzen könnten. Auch eine Sichtung der Protokolle der Besuchskommission gemäß §32 PsychKG hätte keine Anhaltspunkte für Beanstandungen ergeben. Das Antwortschreiben des damaligen Sozialministers Günther Jansen an die Beschwerdeführerinnen ging auf den Aspekt der Kontrakturen nicht mehr ein.⁵⁹⁶

Insgesamt legen die Interviews mit Betroffenen, die als Kind in Schleswig-Hesterberg lebten, sowie die Interviews mit den beiden ehemaligen Mitarbeitenden und die Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle nicht nur nahe, dass insbesondere Kinder mit erhöhtem

⁵⁹⁵ So berichtet beispielsweise die Mutter eines geistig behinderten Mädchens, dass ihre Tochter, die von 1971 bis 1998 in Haus G und Haus O in Schleswig-Hesterberg lebte, „viel fixiert“ wurde (Dokb. 19-291). Die Betreuenden einer 1960 geborenen Frau, die von ihrem vierten Lebensjahr an bis 1998 im LKH Hesterberg untergebracht war, „sind sich sicher, dass sie aufgrund des Verhaltens jahrelange Fixierungserfahrungen hat“ (Dokb. 19-256). Und auch die Betreuenden eines geistig behinderten Mannes, der 1970 mit sieben Jahren in Schleswig-Hesterberg untergebracht wurde und dort bis 1986 lebte, berichteten, dass auch er sowohl am Bett als auch in der Zwangsjacke „lange immer wieder fixiert“ wurde (Dokb. 19-266).

⁵⁹⁶ J.K. an den Sozialminister, 9.7.1992; Pflegedienst-Direktor an den Sozialminister, 23.7.1992; Vermerk XI 430b – 404.217.8/1, 23.7.1992; Sozialminister an J.K., 6.8.1992, LAS Abt. 761 Nr. 28244.

Betreuungs- und Pflegeaufwand fixiert und in Zwangsjacken gesteckt wurden, vielmehr weisen sie auch auf die Schwierigkeit hin, die Leid- und Gewalterfahrungen dieser Personengruppe zu erfassen: Erstens ist ein Großteil der zeitgenössischen Patient:innenakten vernichtet. Auch wenn vermutet werden kann, dass Fixierungen als Stationsroutinen hier kaum vermerkt wurden, wäre aufgrund solcher Einzelfallakten eine nähere Betrachtung konkreter Anlässe und Bedingungen für diese Maßnahme möglich gewesen – wenn auch nur aus Sicht der medizinischen Akteure. Zweitens sind die meisten Betroffenen aufgrund ihres eingeschränkten Sprachvermögens kaum imstande, von ihren Fixierungserfahrungen zu berichten. Die Untersuchung von Fixierungserfahrungen, aber auch von anderen Leid- und Gewalterfahrungen dieser Personengruppe, ist daher auf Aussagen von Familienangehörigen sowie von heutigem Betreuungs- und Pflegepersonal angewiesen.

Haus Schöneberg

Die Bewohner:innen des Hauses Schöneberg in Wyk auf Föhr haben zumeist eine (schwere) geistige Behinderung und verbrachten viele Jahre ihres Lebens seit ihrer Kindheit im Haus Schöneberg. Ein Teil der damaligen Bewohner:innen lebt noch heute im hohen Erwachsenenalter dort oder wird von der Einrichtung mittlerweile ambulant betreut. Den Angaben von Einrichtungsmitarbeitenden und der Anlauf- und Beratungsstelle zufolge haben, von wenigen Ausnahmen abgesehen, die Heimbewohner:innen keinen Kontakt zu ihren Familien oder Verwandten. Somit sind Aussagen zu damaligen Fixierungen hauptsächlich von denjenigen Bewohner:innen zu erhalten, die sich selbst äußern können und in der Regel nicht zu den schwer geistig behinderten Menschen zählen, die dort leb(t)en. Die Aussagen dieser Betroffenen deuten darauf hin, dass auch in Haus Schöneberg Angehörige des Personals regelmäßig Fixierungen als Straf- und Disziplinierungsmaßnahme angewendet haben.

Ein ehemaliger Bewohner, der im Alter von sieben Jahren nach Föhr gebracht wurde, wo er von 1967 bis 1976 lebte, berichtete gegenüber der Anlauf- und Beratungsstelle, dass Kinder zur Strafe am Bett fixiert wurden. Bei welchen „Vergehen“ diese Strafe erfolgte, ist nicht dokumentiert. Im Dokumentationsbogen steht jedoch, der Betroffene habe sich daran erinnert, dass er „auch mal über ein paar Tage im Bett fixiert“ wurde (Dokb. 19-295). Im Bericht der Anlauf- und Beratungsstelle über eine weitere Betroffene, die von 1968 bis 1985 im Haus Schöneberg untergebracht war, heißt es:

„Sie war als Kind im Bett nachts angebunden gewesen. Das passierte häufiger. Einmal hat man sie zur Strafe sogar angebunden mit dem Gitterbett auf den Balkon geschoben. Es war Gewitter und sie hatte eine riesige Angst gehabt und geschrien, das hat ihr aber nicht geholfen. Sie haben sie erst nach Mitternacht ins Haus geholt“ (Dokb. 19-394).

Der Anlass dieser Strafe ist nicht überliefert.

Über solche Fixierungen, die als Strafe gedacht waren, hinaus weisen die Schilderungen von Betroffenen darauf hin, dass Angehörige des Personals auch systematisch Kinder fixierten. So berichten Betroffene, dass sie regelmäßig während der Schlafenszeiten an ihre Betten fixiert wurden. Über eine Betroffene heißt es im Dokumentationsbogen, dass sie „als Kind im Bett nachts angebunden gewesen. Das passierte häufiger“ (Dokb. 19-394). Eine weitere Be-

troffene, die 1970 mit zehn Jahren nach Haus Schöneberg gebracht wurde und bis ins Jahr 2000 dort lebte, erzählte der Anlauf- und Beratungsstelle davon, dass die Kinder in dieser Einrichtung „nachts und zum Mittagschlaf an den Füßen festgebunden“ wurden (Dokb. 19-300). Eine andere Betroffene mit einem Aufenthalt von 1968 bis 1984 in Haus Schöneberg erinnerte sich ebenfalls daran, dass sie jede Nacht an Händen und Füßen im Bett fixiert wurde (Dokb. 19-297). Im Interview schilderte M.F., die 1967 in die Einrichtung kam, dass kleinere Kinder bis etwa sechs Jahre in Gitterbetten und ältere Bewohner:innen in metallenen Krankenhausbetten gelegen hätten. „Wir wurden auch angeschnallt“, erinnerte sich M.F.⁵⁹⁷ Sie selbst wurde am „Bein oder am Arm“ festgebunden. Es habe auch einen „Bauchgurt“ gegeben.⁵⁹⁸

D.L. kam 1975 mit acht Jahren ins Haus Schöneberg und schilderte im Interview den Zusammenhang zwischen Hospitalismus als Folge mangelhafter Betreuung und Vernachlässigung sowie Fixierungserfahrung:

„Wir haben früher uns selber zu Bett geschaukelt. Wir haben uns wirklich richtig geschaukelt, [...] weil wir kannten ja keine Liebe in dem Sinne. Haben wir immer so seitlich... sind wir dann immer so hin und her. [...] Du hast ja nur die Hand fixiert gehabt und die Hand fixiert, beide fixiert. Und dann konntest du ja immer noch diese Bewegungen machen.“⁵⁹⁹

Zusammenfassung

Ob und welche Fixierungserfahrungen Betroffene machten, hing offenbar vom Einrichtungstyp ab und davon, welche Behinderungen bei den Bewohner:innen und Patient:innen vorlagen. So konnten in der Gehörlosenschule keine Fixierungsmaßnahmen festgestellt werden. Dagegen wurde anhand der Betroffenenberichte aus Schleswig-Holstein und dem Haus Schöneberg deutlich, wie sehr die Fixierungen in den beiden Einrichtungen die Erfahrungen der Betroffenen prägten: Vermutlich wurden die meisten im Haus Schöneberg lebenden Minderjährigen mit (schwerer) geistiger Behinderung während der Schlafenszeit an ihre Betten angebunden – somit haben wahrscheinlich viele (ehemalige) Einrichtungsbewohner:innen Fixierungserfahrungen. In Schleswig-Holstein war die Gruppe der untergebrachten Kinder dagegen deutlich heterogener: Dort lebten Schwererziehbare und Kinder mit psychischen Krankheiten, aber vor allem Kinder mit geistigen Behinderungen. In Schleswig-Holstein wurden vor allem Kindern mit hohem Betreuungsaufwand und „störendem“ Verhalten fixiert. Dies hatte zum einen seinen Grund in einer mangelhaften Personalausstattung auf den Stationen, welche eine Berücksichtigung von besonderen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen nicht ermöglichte. Zum anderen dienten Fixierungen in beiden Einrichtungen auch als Strafe. Fixiert wurden Betroffene dabei nicht nur am Bett, sondern ebenso an Stühlen oder an Wandhaken. Gerade die Haken in den Wänden im Hesterberg unterstreichen, dass Fixierungen systematisch angewandt wurden. Der Normalisierung eines solchen Vorgehens insbesondere bei Kindern mit hohem Betreuungs- und Pflegeaufwand wurde so schon räumlich Vorschub geleistet, während sie auch einen pflegerischen Nihilismus beför-

⁵⁹⁷ Interview mit M.F., 00:11:06-00:11:59.

⁵⁹⁸ Ebd.

⁵⁹⁹ Interview mit D.L., 00:43:29-00:44:38.

dern konnte, der auch bei ausreichender Personalausstattung die Mitarbeitenden leichter zur Fixierung als Diensterleichterung greifen ließ.

4.3 Isolation

Die Separation eines einzelnen Kindes in Isolierräume, Isolierzellen, Gummizellen oder sogenannte „Bunker“ war im Untersuchungszeitraum eine deutschlandweit verbreitete und übliche Maßnahme in Einrichtungen der Behindertenhilfe⁶⁰⁰, in Fürsorgeheimen⁶⁰¹ und in Kinder- und Jugendpsychiatrien⁶⁰². Erst in den 1960er Jahren gerieten Isolationsmaßnahmen in die Kritik, wurden aber bis heute nicht völlig abgeschafft. Ärzt:innen, Pfleger:innen und Erzieher:innen begründeten die Isolierung eines Kindes mit einer Gefährdungssituation: Wenn ein Kind sich aggressiv verhielt und drohte, gegenüber anderen Kindern und Personalangehörigen gewalttätig zu werden, sollte es zum Schutz Dritter sowie zur eigenen Beruhigung und zum Selbstschutz isoliert werden.⁶⁰³

Diese Praxis lässt sich auch für Schleswig-Holstein und das Haus Schöneberg belegen. Im Folgenden wird anhand von Aussagen von Mitarbeitenden und Betroffenen dieser beiden Einrichtungen dargelegt, wie Isolationsmaßnahmen auch zur Bestrafung von Kindern und zur Entlastung von Mitarbeitenden vorgenommen wurden. Die Isolation hatte die Betroffene ihren eigenen Aussagen zufolge psychisch stark belastet und oft traumatisiert. Aus der Landesgehörlosenschule in Schleswig sind keine Fälle von Isolationsmaßnahmen dokumentiert oder in den Interviews bekannt geworden.

Holstein

Sowohl Betroffene aus Schleswig-Holstein, mit denen Interviews geführt wurden, als auch Betroffene, die sich bei der Anlauf- und Beratungsstelle meldeten, gaben an, dass sie als Strafe für ein vermeintliches Fehlverhalten oder aus Wut vom Pflegepersonal zeitweise in Einzelzellen, Isolierräumen o.ä. gesperrt worden waren. Betroffene wurden zudem Zeugen, wie andere Kinder zur Bestrafung von Mitarbeitenden in Isolierräume gebracht wurden. Nach einer Dienstanweisung von 1947 für das Pflegepersonal war das Einsperren von Patient:innen jedoch ohne ärztliche Anordnung untersagt.⁶⁰⁴

⁶⁰⁰ Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler, Gewalt in der Körperbehindertenhilfe. Das Johanna-Helene-Heim in Volmarstein von 1947 bis 1967, Bielefeld 2013; Gerda Engelbracht, Kein Platz – Nirgendwo. Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975, Bremen 2020.

⁶⁰¹ Christian Schraper/Irene Johns (Hg.), Landesfürsorgeheim Glückstadt 1949–74. Bewohner, Geschichte, Konzeption, Neumünster 2010.

⁶⁰² Hans-Walter Schmuhl/Franz-Werner Kersting, Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Zusammenfassung der Projektergebnisse, 2017, <https://docplayer.org/59767774-Psychiatrie-und-gewalterfahrungen-von-kindern-und-jugendlichen-im-st-johannes-stift-in-marsberg.html> (letzter Zugriff: 28.10.2021).

⁶⁰³ Ebd., S. 57–58.

⁶⁰⁴ Siehe zu den rechtlichen Rahmenbedingungen das Kap. 2.2.2 b bb).

„Widersetzt sich ein Kranker den getroffenen Anordnungen, so muss versucht werden, ihn durch freundliches Zureden oder ermunterndes Beispiel zur Folgsamkeit zu bewegen. Niemals dürfen Drohungen, Scheltworte oder Zwangsmassnahmen gegen Kranke angewandt werden. Nur wenn Kranke sich oder anderen Leid zufügen wollen oder Kleidung, Hausgerät, Fenster usw. zerstören, sollen sie durch gelinden Zwang von ihrem Tun abgehalten werden. In diesem Fall muss aber dem Vorgesetzten sofort Meldung von dem Vorgefallenen erstattet werden. Einschliessen von Kranken sowie Verabreichung von Packungen und Medikamenten an Kranke darf das Pflegepersonal niemals selbstständig, sondern nur auf ärztliche Anordnung vornehmen [...]“⁶⁰⁵

Wie ein solcher spezieller Isolierraum ausgesehen hat, schilderte im Interview F.T., der 1968 im Alter von sechs Jahren ins Haus F kam und dort sechs Jahre lang untergebracht war. Er erinnerte sich an einen kleinen Raum mit kahlen, gefliesten Wänden. Durch die wenigen Glasbausteine, die weiter oben an der Wandseite eingearbeitet worden waren, habe wenig Sonnenlicht in den Raum scheinen können. Verschluss wurde der Raum durch eine Tür, die man von innen nicht öffnen konnte. Im Raum habe nur ein Bett gestanden, zudem habe es einen Notdurfteimer gegeben.⁶⁰⁶ Er und andere Betroffene wären „manchmal tagelang da drin“ gewesen.⁶⁰⁷

K.T., der ab 1975 Pfleger und später Erzieher war, erinnerte sich an einen solchen Raum auf der Station für Mädchen mit geistigen Behinderungen in Haus G. In diesen Raum seien Mädchen gebracht worden, wenn

„die sehr aggressiv waren, die auch gegen andere Mitpatientinnen aggressiv waren. Die wurden dann isoliert, wurden dann in das Nebenzimmer gebracht. Dort war allerdings, sodass man sie immer sehen konnte, war immer nur eine halbe Tür [geschlossen], sodass man immer den Kontakt zu denen hatte. Aber sodass sie keine Übergriffe machen konnten auf die anderen.“⁶⁰⁸

Neben solchen Nebenzimmern gab es auch spezielle Isolierräume, in denen Kinder untergebracht wurden. K.T. berichtete von einem Jungen, der in einem solchen Raum lebte:

„Auf dieser einen Station, wo ich war, da hatten wir einen Patienten, der hochaggressiv war. Der lebte in einem Isolierraum, in einem abgeschlossenen Raum. Für sich ganz allein. [...] Der musste da auch allein versorgt werden und konnte nicht mit anderen zusammen, weil er so hoch aggressiv war. Den hat man morgens dann aus seinem Kabuff da rausgelassen. Und dann ist er rausgestürmt. Hat, sobald irgendwo etwas stand, einen Stuhl genommen und den mit einer Kraft zertrümmert. Ich habe mal eine Zahl gesehen, der hat in der ganzen Zeit, in der ich dagewesen war, und es sind paar Jahre, war ich auf der Station, 1.400 Stühle zerdeppert. Hat er zerschlagen, so hoch aggressiv ist er gewesen. Sobald er irgendwas gesehen hat, hat er das genommen und hat das zerstört. Den konnte man nicht halten, den kriegte man auch mit Medikamenten nicht ruhiggestellt. Der Doktor hat das versucht und sagte: ‚Das hat keinen Zweck, bringt nichts‘. Der war so aggressiv. Der lebte ganz, ganz, ganz lange, viele Jahre lebte der isoliert. [...] Und je älter er wurde, ruhiger wurde der. Und nachher lebte er ganz normal

⁶⁰⁵ § 20 Dienstanweisung für das Pflegepersonal der Landesheilanstalt Schleswig von 1947, LAS Abt. 64.1 Nr. 248.

⁶⁰⁶ Interview mit F.T., 02:21:00-02:22:22.

⁶⁰⁷ Interview mit F.T., 02:20:36-02:20:38.

⁶⁰⁸ Interview mit K.T., 00:06:40-00:07:43.

auf der Station. [...] Das war schon krass. Und da mussten wir auch aufpassen, der ist auch auf Personal losgegangen. Da weiß ich noch, standen wir alle, wenn er kam, standen wir alle mit dem Rücken zur Wand, damit wir ihn nur sehen konnten von vorne. Dem haben wir nie den Rücken zugedreht. Der war sowas von hoch aggressiv. Also mochte keiner gerne drangehen an ihn. Da hat man wirklich Angst.“⁶⁰⁹

M.U., die ab 1981 in Schleswig-Holstein als Pflegerin und später als Erzieherin arbeitete, erinnerte sich, wie sie in ihren ersten Arbeitswochen in der Einrichtung eine Patientin kennengelernt hatte, die isoliert worden war. Das Mädchen

„wurde einem von Anfang an so als Monster dargestellt, weil die so gefährlich war. Und bei der war das auch so, warum, weiß ich jetzt gar nicht mehr so richtig, wenn sie manchmal tobte [...], dann kam sie in so eine Gummizelle. Also, die hatten da einen Raum ausgelegt mit Gummimatratten und die Wände auch irgendwie gepolstert. Und da kam dieses Mädels dann immer rein.“⁶¹⁰

Die Zitate von K.T. und M.U. zeigen, dass Isolierräume und die Isolierung einzelner Patient:innen in freien Räumen aus Sicht von Mitarbeitenden notwendig waren: Isoliert worden seien aggressive Patient:innen, die für sich, das Personal und andere Kinder eine Gefährdung darstellten. Somit hatte eine Isolationsmaßnahme aus der Perspektive des ehemaligen Mitarbeiters vor allem dem Schutz der Patientin oder des Patienten vor sich selbst und der Sicherheit Dritter gedient. Wie das Beispiel des „hochaggressiven“ Jungen oben zeigt, wurden offenbar auch Alternativen zur jahrelangen Isolation gesucht, aber sie konnten unter den Hesterberger Bedingungen nicht ermöglicht werden oder blieben bei einzelnen Betroffenen erfolglos.

Die Aussagen der ehemaligen Mitarbeitenden weisen darauf hin, dass sich Isolierungsmaßnahmen in zweifacher Hinsicht voneinander unterscheiden konnten: in der Dauer der Maßnahme und den Räumlichkeiten. Die Dauer einer Isolation hing offenbar davon ab, wie lange die (angenommene) Aggression einer Patientin oder eines Patienten anhielt. Für Patient:innen, die als generell aggressiv – und damit als gefährlich – galten, bedeutete dies eine dauerhafte Isolation. Andere Patient:innen, die sich in einem konkreten Moment aggressiv verhielten, wurden dagegen für eine begrenzte Zeitspanne von der Gruppe getrennt. Während dauerhaft isolierte Patient:innen in spezielle Räume kamen, wurden kurzzeitig separierte Personen teilweise in zufällig gerade freistehende Räume gebracht oder, wie im Folgenden anhand von Betroffenenberichten gezeigt wird, in sogenannte „Zellen“, „Bunker“, „Isolationsräume“ und „Besinnungsstübchen“ eingesperrt.

Die räumlichen und personellen Rahmenbedingungen im Untersuchungszeitraum hatten einen maßgeblichen Einfluss darauf, dass Personalangehörige Isolationsmaßnahmen vornahmen. Dies legt eine weitere Aussage von K.T. nahe:

„Es wurde praktisch abgearbeitet, sag ich jetzt einfach mal so. Wie so ein Fließband war das eigentlich damals. Das war eigentlich anders nicht möglich, weil die Gegebenheiten waren gar nicht da. Das war, weil sie alle eigentlich in einer Gruppe waren. Es gab auch nur einen auf

⁶⁰⁹ Interview mit K.T., 01:20:04-01:22:31.

⁶¹⁰ Interview mit M.U., 00:05:29-00:06:04.

der Station, wo ich da oben gewesen war, gab es nur einen Gruppenraum bzw. zwei Gruppenräume.“⁶¹¹

Demnach fehlten beispielsweise kleinere Gruppenzimmer, in die sich aggressive oder einfach nur gereizte Patient:innen hätten zurückziehen können. Stattdessen hätten die Räumlichkeiten – große Säle mit Tischen und Stühlen ohne Raumtrennungen – dazu beigetragen, dass sich Patient:innen nicht aus dem Weg gehen konnten. Dies habe laut K.T. zu Streitigkeiten und körperlichen Auseinandersetzungen geführt. Zugleich habe es nicht genügend Personal gegeben. Mitarbeitende seien oftmals bereits mit anderen Aufgaben beschäftigt gewesen und hätten keine Ressourcen mehr gehabt, sich um auffällige Patient:innen zu kümmern, die manchmal nur für einen Moment intensivere Aufmerksamkeit gebraucht hätten. Aus diesem Grund habe man sie mitunter von anderen Patient:innen getrennt, indem man sie – wie im Falle der Mädchen in Haus G – in einen Nebenraum brachte und die Tür einen Spalt weit geöffnet ließ, um das isolierte Kind noch im Auge behalten zu können.

Betroffene schilderten ihre Isolationserfahrungen in einem solchen Raum als traumatische Erlebnisse, auf die sie in den Interviews nicht näher eingehen wollten. P.L., der eine schwere geistige Behinderung hat und sich nicht mehr daran erinnert, wann er nach Schleswig-Hesterberg kam, erzählte: „Da war ich früher sehr aggressiv und angespannt. [...] Und danach hat sie [die Erzieherin] mich in die Gummizelle getan. Drei Tage, ohne Essen.“⁶¹² Er berichtete zudem, dass er in die „Gummizelle“ kam, wenn er anderen Kindern dabei half, ihre Fixierungen zu lösen. Insgesamt habe das Personal ihn nach Regelverstößen oft in diesen Raum gebracht.

K.L. fasste unter Tränen seine Zeit in der Isolationszelle, in die er zweimal gehen musste, ebenfalls nur knapp zusammen: „Warst du drei, vier Tage in einer Zelle oder über eine Woche. Hast nur einmal am Tag Essen gekriegt. Hab Hunger gehabt. Ich habe Durst gehabt. Ich hab meinen eigenen Urin getrunken. Das kann man nicht vergessen sowas.“⁶¹³ Weiter erzählte K.L.: „Du saßt nur da, hast nur immer so geschaukelt, wie so ein Bekloppter. Konntest nicht einmal kacken, hast ja nichts zu essen gehabt. [...] Pinkel habe ich so immer, habe so getrunken, meine eigene Pisse, weil ich Durst hatte.“⁶¹⁴ Das erste Mal sei er in Isolation gekommen, weil er bei einer Bäckerei außerhalb des Geländes gestohlen hatte und dabei erwischt worden war. Das zweite Mal sei er Fahrrad gefahren und habe dabei ein anderes Kind umgefahren. Warum der Raum nicht über ausreichende sanitäre Anlagen verfügte, ist unklar. Möglicherweise war er nicht auf längere Absonderungen ausgelegt. Während eine kurzzeitige Isolierung von Bewohner:innen gegebenenfalls durch selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten begründet werden kann, unterstreichen die Schilderungen von K.L. die Isolation als Strafmaßnahme, die bei tagelanger Dauer und Vorenthaltung von Nahrung sowie Wasser den Charakter von Folter annimmt.

B.U., der 1952 geboren wurde und ab 1958 13 Jahre lang im LKH Schleswig-Hesterberg lebte, wurde Zeuge, wie ein Mitpatient isoliert wurde, weil er Mitarbeitende verpetzt hatte, die

⁶¹¹ Interview mit K.T., 00:06:40-00:07:11.

⁶¹² Interview mit P.L., 00:00:51-00:01:22.

⁶¹³ Interview mit K.L., 00:09:56-00:10:15.

⁶¹⁴ Interview mit K.L., 00:48:47-00:49:07.

eine spontane Feier veranstaltet und entgegen der geltenden Vorschriften Alkohol getrunken hatten:

„Ich hab einen [Mitpatienten] erlebt, der hat mal erzählt: ‚Ja, der hat Alkohol.‘ Der hat einen Doktor verpetzt und die Pfleger. Und dann haben die das mitgekriegt und dann sagte man: ‚Warten mal, den kriegen wir nochmal.‘ Und dann kam die Feier, er [der Verpetzte] ist runtergelaufen, mit zwei Mann und haben den Patienten verprügelt, in eine Zelle eingesperrt, verprügelt, in eine Zwangsjacke, drei Spritzen gegeben.“⁶¹⁵

Solche Betroffenaussagen legen nahe, dass das Personal Betroffene nicht nur isolierte, um Personalangehörige und Patient:innen vor den Aggressionen und Gewaltausbrüchen einer Patientin oder eines Patienten zu schützen. Vielmehr erscheint die Isolation vorrangig als Strafinstrument, das folterähnliche Züge annehmen konnte (Hunger, Durst, Demütigung) und der strukturellen Unterversorgung sowie therapeutischem Desinteresse geschuldet war. Die Isolation diente aber auch als Strafe, wenn Betroffene aus Sicht des Personals gegen (Verhaltens-)Regeln verstießen oder Angehörige des Personals kritisierten. Zugleich weisen die Aussagen der Betroffenen darauf hin, dass eine Isolation mit weiteren Strafen einherging, die die körperliche Unversehrtheit der Betroffenen verletzte. Dazu gehörten Schläge, eine nicht medizinisch begründete Verabreichung von Medikamenten und das Fixieren in Zwangsjacken.

Haus Schöneberg

Auch im Haus Schöneberg wurden Kinder von ihrer Gruppe separiert und kamen in ein Isolierzimmer, das sogenannte „Besinnungsstübchen“, das Betroffene den „B-Raum“ nennen. Interviewte Betroffene gaben an, dass sie mitunter mehrmals und für längere Zeit im sogenannten „B-Raum“ der Einrichtung eingeschlossen wurden. Der „B-Raum“ war laut diesen Schilderungen ein Einzelraum, der sich auf der untersten Etage des Einrichtungsgebäudes befand. Verschlossen wurde der Raum mit einer massiven Tür, die nicht von innen zu öffnen war. Das „Besinnungsstübchen“ hatte ein Fenster, vor dem Gitter angebracht waren. Der Raum war lediglich mit einer Matratze (manchmal fehlte diese auch) sowie einem Nachtopf ausgestattet.⁶¹⁶

E.L., die 1967 im Haus Schöneberg als Erzieherin anfang zu arbeiten, bestätigte im Interview, dass es einen solchen Isolationsraum gegeben hat und erklärte: „Ja, der wurde schon genutzt von einigen.“⁶¹⁷ In diesen sei ein Kind gesperrt worden, wenn es „total ausgerastet und unruhig“ war.⁶¹⁸ Es habe immer einige Kinder gegeben, „die hatten es auch auf gewisse Betreuer abgesehen. Da hatte die eine [Bewohnerin] gestichelt und die andere hat es ausgeführt. Oder dann ist es eskaliert, und wie!“⁶¹⁹ In solchen Momenten sei es dazu gekommen, „dass man die dann festhalten musste und so. Und dann hieß es schon mal, also, dass auch

⁶¹⁵ Interview mit B.U., 00:34:47-00:35:13.

⁶¹⁶ Die Raumbeschreibung basiert auf den unabhängig voneinander getätigten Angaben der Betroffenen, die in den Dokumentationsbögen enthalten sind, und den Interviewpartner:innen, die selbst im „Besinnungsraum“ eingesperrt waren.

⁶¹⁷ Interview mit E.L., 01:02:50-01:02:51.

⁶¹⁸ Interview mit E.L., 01:02:29-01:02:37.

⁶¹⁹ Interview mit E.L., 01:03:04-01:03:15.

der Arzt gesagt: „Die geht jetzt erstmal für eine Stunde da unten rein zur Besinnung und überlegt sich, was sie da gemacht hat.“⁶²⁰ Die betroffenen Kinder sollten „das auch verstehen können vom Verstand“, warum sie „jetzt da reingekommen“ waren.⁶²¹

Der Isolierraum hatte laut der ehemaligen Mitarbeiterin folglich eine zweifache Funktion: Zum einen sollte ein solcher Raum, ähnlich wie in Schleswig-Holstein, dazu dienen, aggressive Kinder wegzusperren, um vor allem das Personal, aber auch andere Kinder zu schützen. Die Entscheidung, ein Kind zu isolieren, wurde dabei gemeinsam mit einem Arzt getroffen. Zum anderen hatte die Isolierung eine erzieherische Funktion. Die betroffenen Kinder sollten gewissermaßen „zu Verstand kommen“ und lernen, ihr Verhalten zu reflektieren.

Betroffene aus dem Haus Schöneberg nahmen ihre Isolation jedoch nicht als eine Erziehungsmaßnahme wahr. Vielmehr empfanden sie ihre Zeit im „B-Raum“ als Strafe, die sie bis heute traumatisiert. Wie auch die Betroffenen aus Schleswig-Holstein berichteten sie in den offen geführten Interviews nur bruchstückhaft von ihren Erfahrungen im Isolationsraum.

A.D., der 1968 vier Wochen vor seinem vierten Geburtstag ins Haus Schöneberg gebracht wurde, erinnerte sich daran, dass er eines Tages „richtig doll krank“ gewesen war und deswegen „in einen extra Raum geschoben“ worden war. Dabei handelte es sich um den „Besinnungsraum“. In diesem Fall diente der Raum ausnahmsweise als Erholungszimmer oder möglicherweise als Absonderungsraum wegen einer infektiösen Erkrankung für den Kranken. A.D. machte deutlich: „Der war eigentlich für etwas anderes da. Aber darüber möchte ich nicht sprechen.“⁶²² Auch B.G., die 1960 geboren wurde und seit 1967 im Haus Schöneberg lebt, berichtete, dass sie damals „noch in einem B-Raum“⁶²³ gewesen war und sie bis heute traumatisiert davon ist. „Das war schrecklich“⁶²⁴, fasste sie im Interview zusammen. Sie beschränkte sich darauf, im Zusammenhang mit dem „B-Raum“ von einem glücklichen Zufall zu sprechen, den sie erlebt hatte. So sei einmal die Tür des Raumes kaputt gewesen, sodass B.G. nur zu warten brauchte, bis die wachende Erzieherin weggegangen sei, um dann aus dem Raum zu fliehen:

„Der war auch kalt. Ohne Heizung, ohne Matratze, ohne Decke. Dann durftest du übernachten im B-Raum bis zum nächsten Morgen um 6! Aber einmal habe ich das ganz schlaue angestellt. Da geht die Betreuerin weg vom B-Raum. Fünf Minuten später, was macht B.G.? Geht auch raus und geht nach oben wieder. [...] Da war die Tür kaputt [...] man konnten sie nicht mehr abschließen.“⁶²⁵

Die Betroffenenaussage von D.L., die 1975 im Alter von acht Jahren nach Wyk auf Föhr kam, weist darauf hin, dass Kinder nicht nur bei Aggression, sondern auch zur Bestrafung isoliert wurden. Diese Bestrafungsmethode habe D.L. als Kind psychisch sehr belastet: D.L. erinnerte sich daran, dass sie damals in eine andere Kindergruppe kommen sollte. Sie habe gewusst, dass ihr und den anderen Kindern dieser Gruppenwechsel schwerfallen werde. Ohne es vorher mit den verantwortlichen Betreuerinnen abzusprechen, habe D.L. vor den

⁶²⁰ Interview mit E.L., 01:03:15-01:03:26.

⁶²¹ Interview mit E.L., 01:02:30-01:02:37.

⁶²² Zitate: Interview mit A.D., 00:09:33-00:10:02.

⁶²³ Interview mit B.G., 00:14:18.

⁶²⁴ Interview mit B.G., 00:14:20.

⁶²⁵ Interview mit B.G., 00:14:18-00:14:58. Name im Zitat pseudonymisiert.

anderen Kindern von ihrem Gruppenwechsel gesprochen. „Die Betreuer fanden es nicht richtig, dass ich denen das vermittelt habe“⁶²⁶, erzählte D.L. im Interview. Die Betreuerinnen wollten D.L.

„dann in einen sogenannten B-Raum schicken. Also Besinnungsraum. Das war so ein Raum, musst du dir vorstellen... Ja, wie so ein Gefängnis. Gitter. Matratze. [...] Und da bist du dann, wenn du nicht artig warst, sozusagen, fast zehn Stunden dringeblieden. [...] Es war ein [vergiftetes] Fenster da. Der Raum selber war immer verschlossen, also du kannst selber nicht raus, sondern das war ein Raum, wo du wirklich deine zehn Stunden fast absolviert hast.“⁶²⁷

D.L. war der Ansicht, die Isolation in diesem Raum habe eigentlich schlaue Kinder erst verrückt gemacht („Wenn Leute da halt vom Kopf her etwas gewieft waren... also die sind schon verrückt geworden.“⁶²⁸). Sie selbst sei in dem B-Raum ängstlich und panisch geworden und wollte aus diesem so schnell wie möglich wieder hinaus:

„Mich hat man, Gott sei Dank, in dem Raum nicht länger als zehn Minuten reingekriegt, weil ich dann wirklich so weit war, dass ich die Türe eingehauen habe. Ich bin jedes Mal mit meinem ganzen Körpergewicht an die Tür so dermaßen reingekloppt, dass ich meinen Rücken, also mein Wirbel, kaputtgekriegt habe.“⁶²⁹

Auch andere Kinder empfanden ihre Zeit im Isolationsraum als psychisch sehr belastend (Dokb. 19-394; 19-443; 19-398; 19-482). Ursächlich waren hierfür nicht nur der Raum und seine spärliche Ausstattung, sondern auch weitere Faktoren, die zur Isolation hinzukamen. So sei der Raum nicht beheizt gewesen und während der Nacht nicht beleuchtet bzw. während des Tages mitunter abgedunkelt gewesen. Betroffene berichteten daher, dass auch die Kälte und Dunkelheit belastend waren (Dokb. 19-516; 19-300; 19-356; 19-398; 19-482). Darüber hinaus zwang das Personal in mindestens fünf Fällen betroffene Kinder, sich bis auf die Unterwäsche auszuziehen, bevor sie in den Raum gesperrt worden waren (Dokb. 19-516; 19-374; 19-482; 19-479; 19-509) – laut einem Betroffenen befürchteten die Betreuer:innen nämlich, „dass man was anstellte“ (Dokb. 19-479).

Zusammenfassung

Die Aussagen von ehemaligen Mitarbeitenden und von Betroffenen weisen darauf hin, dass in den beiden betreffenden Einrichtungen – Haus Schöneberg und Hesterberg – zwei verschiedene Formen der Isolierung existierten: Die eher kurzzeitige Separierung von Patient:innen bzw. Bewohner:innen in Nebenräumen o.ä. und die mehrstündige bzw. mehrtägige Isolierung in speziellen Isolierräumen. Während ehemalige Mitarbeitende Separierungen und Isolierungen mit dem Schutz von Patient:innen, Bewohner:innen und dem Personal vor fremd- und autoaggressiven Kindern begründeten, weisen die Aussagen von Betroffenen darauf hin, dass Isolationsmaßnahmen auch ein Strafinstrument waren, die mit weiteren Strafen wie der Verabreichung von Medikamenten und Fixierungen einhergehen konnten. Unter folterähnlichen und demütigenden Zuständen litten Betroffene während ihrer Zeit in

⁶²⁶ Interview mit D.L., 00:17:25-00:17:27.

⁶²⁷ Interview mit D.L., 00:18:15-00:18:30.

⁶²⁸ Interview mit D.L., 00:18:30-00:18:44.

⁶²⁹ Interview mit D.L., 00:18:44-00:19:10.

Isolation Hunger, Durst und Einsamkeit. Die mitunter tagelange oder gar dauerhafte Isolation von Kindern in kargen, hygienisch mangelhaften Räumen sowie der Vorenthalt von Nahrung und Wasser kann nicht mit dem vermeintlichen Schutz Dritter vor aggressiven Kindern gerechtfertigt werden und widerspricht der Argumentation, dass Betroffene mit ihrer Isolation in solchen Räumen vor sich selbst geschützt wurden. Vielmehr scheinen Isolierungsmaßnahmen einer strukturellen und personellen Unterversorgung und einem therapeutischen Desinteresse geschuldet gewesen zu sein.

4.4 Zwangsarbeit

Psychriehistorische Arbeiten zeigen, dass Patient:innenarbeit seit der Frühphase der Anstaltspsychiatrie elementarer Bestandteil des institutionellen Alltags war.⁶³⁰ Patient:innen sollten in den landwirtschaftlichen, handwerklichen und stationären Bereichen ihrer Einrichtungen arbeiten. Aus zeitgenössischer psychiatrischer Sicht sollten diese Arbeitseinsätze dabei helfen, die Patient:innen körperlich und geistig zu aktivieren, zu erziehen und, wenn möglich, ihre Arbeitsfähigkeit (wieder-)herzustellen und die Patient:innen so auf eine (Re-)Integration in die Gesellschaft vorzubereiten.⁶³¹ Die sogenannte Beschäftigungs- und Arbeitstherapie hatte für die Anstalten allerdings stets auch einen ökonomischen Nutzen, da die Einrichtungen bis Mitte der 1960er Jahre zumeist auf eine Subsistenzwirtschaft zur Eigenversorgung angewiesen waren.

Die Praxis, Arbeit als Behandlungs- und Beschäftigungstherapie einzusetzen, hielt sich bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts auch in Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Archivquellen und Interviews dokumentieren, wie Kinder auch in den untersuchten Einrichtungen der vorliegenden Studie zu Arbeiten herangezogen wurden. Der Fokus der Ausführungen liegt dabei darauf, wie Betroffene ihren Arbeitseinsatz wahrnahmen und wie sich die Tätigkeiten und die Wahrnehmungen der Betroffenen je nach Einrichtungstyp voneinander unterscheiden.

Hesterberg

Im Interview erinnerte sich O.T., der 1963 in Schleswig-Hesterberg untergebracht wurde, daran, dass der Arbeitseinsatz von minderjährigen Patient:innen in Schleswig-Hesterberg Routine war und für Betroffene zum Alltag gehörte:

⁶³⁰ Siehe u.a.: Matthias Willing, Zwangsbewahrung. Fürsorgerische Freiheitsentziehung im bundesdeutschen Rechtsstaat, in: Heiner Fangerau/Sascha Topp/Klaus Schepker (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Zur Geschichte ihrer Konsolidierung, Berlin 2017, S. 465–484, hier S. 477; Hans-Walter Schmuhl/Franz-Werner Kersting, Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Zusammenfassung der Projektergebnisse, 2017, S. 35, <https://docplayer.org/59767774-Psychiatrie-und-gewalterfahrungen-von-kindern-und-jugendlichen-im-st-johannes-stift-in-marsberg.html> (letzter Zugriff: 28.10.2021).

⁶³¹ Monika Ankele, Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Eine Einführung in den Sammelband, in: Dies./Eva Brinkschulte (Hg.), Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit, Stuttgart 2015, S. 9–18, hier S. 10.

„Jeden Tag mussten wir unsere Arbeit machen. Eine Woche hatte ich dann Treppenhausdienst. Dann musste ich von oben bis unten immer die Treppen einwachsen und mit dem Bohnerbesen wachen. Und das als Zwölfjähriger. [...] Wir mussten alles machen. Als Kinder.“⁶³²

In einem Schreiben an die Landesregierung unterstrich ein Schleswiger Medizinaldirektor⁶³³ im Mai 1947, welche Funktion dem Arbeitseinsatz von Patient:innen innerhalb der jeweiligen Bereiche in den Psychiatrien Stadtfeld und Hesterberg zugedacht war: „Das, was die Landesheilanstalten von anderen Krankenhäusern grundlegend unterscheidet, ist der Umstand, daß sämtliche Einrichtungen der Anstalten therapeutischen Zwecken, d.h. der Behandlung der Kranken dienen müssen.“⁶³⁴ In dem Schreiben hieß es weiter:

„Um ein Beispiel anzuführen, hat etwa die Küche nicht nur das Essen für Kranke und Personal herzustellen, sie hat gleichzeitig im Dienste der Arbeitstherapie stehend, die neben anderen klinischen und psychologischen Maßnahmen richtig und konsequent durchgeführt unsere beste und wirksamste Behandlungsmethode ist, einer nicht unerheblichen Zahl von Kranken die für sie passenden Beschäftigungsmöglichkeiten zu stellen.“⁶³⁵

Der Medizinaldirektor betonte zudem: „Da die Wirtschaftsbetriebe gleichzeitig therapeutischen Zwecken dienen sollen, sind die in ihrem Personalbestand so gehalten, daß sie nur unter gleichzeitigem Einsatz von Kranken voll leistungsfähig sind.“⁶³⁶

Der Brief legt die Bedeutung der Arbeitstherapie in Stadtfeld und in Hesterberg offen, wie sie auch für andere Heil- und Pflegeanstalten der Zeit bestand: Sowohl die Räumlichkeiten als auch der Personalbestand waren auf die Mitarbeit von Patient:innen ausgerichtet bzw. angewiesen. Ihre Mitwirkung wurde zum einen als fester Bestandteil ihrer Therapie dargestellt und zum anderen bestand die Notwendigkeit, die Funktionsfähigkeit der Einrichtung aufrechtzuerhalten. Ob nun die therapeutische Zielrichtung oder das institutionseigene Interesse der Patient:innenarbeit überwog, lässt sich nicht entscheiden.

Die ökonomische Abhängigkeit sowohl der Erwachsenenabteilung Stadtfeld als auch der jugendpsychiatrischen Abteilung Hesterberg von der Mitarbeit der Patient:innen zeigte sich insbesondere in den 1960er und Anfang der 1970er Jahre, als beide Abteilungen unter akutem Personalmangel in allen Arbeitsbereichen litten. In einem internen Vermerk hieß es hierzu: „Die Küchen Stadtfeld und Hesterberg haben nur ganz geringe Personalbesetzung und sind auf ständige Mitarbeit je Küche von 30–40 Kranken angewiesen. [...] Die Küchen in Neustadt und Heiligenhafen sind personell ausreichend besetzt [...].“⁶³⁷ Ähnlich angespannt war die Situation in der Wäscherei: „Die Wäsche ist personell laufend unterbesetzt. Ein ständiger Trupp von 15–20 Männern mit einem Pfleger wird ständig gebraucht, um den Wäscheanfall zu schaffen. [...] Dasselbe gilt für die Annahmestelle Hesterberg, wo von nur 2 Frauen

⁶³² Interview mit O.T., 00:08:17-00:08:46.

⁶³³ Um wen es sich handelte, ist der Archivakte nicht zu entnehmen.

⁶³⁴ Dienstordnung f. den Ärztl. Direktor, Verwaltungsdirektor u. Ärzte v. 8.5.47-71, LAS Abt. 64.1 Nr. 151.

⁶³⁵ Ebd.

⁶³⁶ Ebd.

⁶³⁷ Undatiertes Dokument, S. 3, LAS Abt. 64.1 Nr. 1212.

der gesamte Wäschewechsel für 550 Betten mithilfe von jugendlichen Patienten bewältigt werden muss.“⁶³⁸

Vom Personalmangel war vor allem der Pflegebereich betroffen. In einem Schreiben an das Innenministerium vom Februar 1962 machte Medizinaldirektor Döhner auf die prekäre Personalsituation aufmerksam:

„Die Psychiatrische Kinderabteilung hat bei 100% Belegung ein Bettensoll von 504 Betten. Es liegt seit längerem eine laufende Überbelegung vor. Im letzten halben Jahr waren es durchweg 50 Betten. Dieses rapide Ansteigen der Belegungsstärke [...] lässt sich mit dem vorhandenen Pflegepersonal nicht mehr auffangen. Ca. 50% der kleinen Patienten sind hilfsbedürftig und bedürfen ständig besonderer Fürsorge und Pflege, besonders beim Füttern und Saubermachen. [...] Bei einem Bettenschlüssel von 1:5 (1:3 ist bei gänzlich hilflosen Kindern notwendig) ist bei 50 Patienten Überbelegung die Einstellung und Beschäftigung von 10 Pflegerinnen erforderlich.“⁶³⁹

Noch 1971 erklärte eine leitende Krankenschwester, dass das „Pflegepersonal der Landeskrankenhäuser Schleswig zu viele berufsfremde Arbeiten ausführen [muß]. Dadurch gehen der eigentlichen Krankenpflege wertvolle Stunden verloren.“⁶⁴⁰ Insbesondere forderte die Krankenschwester Hilfen an, um das Pflegepersonal von den Reinigungsarbeiten zu entlasten.“⁶⁴¹

Im Interview erinnerte sich der ehemalige Pfleger K.T., der seit 1975 in Hesterberg beschäftigt war, wie Patient:innen zur Arbeit herangezogen wurden:

„Auf den Stationen Hausarbeiten konnten sie machen, mussten sie sogar machen, dazu wurden sie zu angehalten. [...] Man hat das, denke ich mal, als therapeutische Zwecke gesehen. Aber auf der anderen Seite war das ja auch eine Hilfe. Was das Personal nicht mehr erledigen konnte, das haben dann die Patienten erledigt.“⁶⁴²

Die 17 für die wissenschaftliche Untersuchung interviewten Betroffenen, die als Kinder in Hesterberg gelebt haben, schilderten ihren Arbeitseinsatz dagegen ausschließlich als Zwangs- und Strafarbeit. In den Gesprächen unterschieden sie zwischen Arbeitseinsätzen im Innendienst (u.a. Küchen-, Reinigungs- und Waschkdienste) und Tätigkeiten im Außendienst (u.a. Landwirtschafts- und Gartenarbeiten). Hinzu kamen laut Angaben der Betroffenen Arbeitseinsätze in Privatgärten von Mitarbeitenden. Die folgende Analyse orientiert sich an diesen drei verschiedenen Arbeitssphären.

⁶³⁸ Ebd.

⁶³⁹ Entwurf vom 14.2.1962, LAS Abt. 64.1 Nr. 157.

⁶⁴⁰ Stellungnahme Leitende Krankenschwester im LKH Schleswig, 14.11.1971, LAS Abt. 64.1 Nr. 1129.

⁶⁴¹ Ebd. Die Wahrnehmung von Stationsreinigung und ähnlichen Aufgaben als „berufsfremde“ Tätigkeiten in der Psychiatriepflege ist ein Prozess, der erst in den 1960er Jahren beginnt und durch die Umstrukturierungen in den Landeskrankenhäusern in den 1970er Jahren sowie die Professionalisierung der Psychiatriepflege an Fahrt aufnimmt. Vgl. Christof Beyer/Karen Nolte, Psychiatriepflege nach 1945, in: Sylvelyn Hähner-Rombach/Pierre Pfüttsch (Hg.), Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945. Ein Lehr- und Studienbuch, Frankfurt a.M. 2018, S. 65–90.

⁶⁴² Interview mit K.T., 00:18:29-00:18:38 u. 00:47:36-00:48:00.

Hesterberg: Innendienst

M.A., der bis Mitte der 1970er Jahre in Schleswig-Hesterberg lebte, erinnerte sich, dass er regelmäßig in der Küche arbeiten musste. Diese Arbeit sei ein fester Bestandteil in der Zeit seiner Unterbringung gewesen: „Mussten [...] Küchendienst machen. Mussten in der Küche arbeiten, morgens früh gleich. Kartoffeln schälen, feudeln, abwaschen. Alles, was in der Küche zu tun ist.“⁶⁴³ B.U., der 1958 mit sechs Jahren in die jugendpsychiatrische Abteilung kam, fasste im Interview neben seinem Küchendienst eine Reihe weiterer seiner durchgeführten Arbeiten im Innendienst zusammen:

„Schlafräume mussten wir machen. Betten zusammenlegen – schön glatt machen. Waschräume. Töpfe ausleeren. Die [Pflegerin] stand immer mit dem Knüppel dahinter. Auch Aufenthaltsräume. Mit Späne, so eine komische Späne. Auf Knien. Und nachher einwachsen und dann mit Bohnerbesen so hin und her bohnen, dass es schön blank war. Treppenhäuser und Wachaal. Das waren schlimme Zeiten.“⁶⁴⁴

Wenn er aus Sicht des Pflegepersonals seine Arbeit nicht richtig erledigte oder während der Arbeit Personalangehörige störte, sei er sofort mit Schlägen bestraft worden: „Dann kam jemand raus, Tür auf und gleich mit dem Knüppel. Platzwunden oben gehabt.“⁶⁴⁵ Der Betroffene D.S. erinnerte sich daran, wie ihn diese Angst vor möglicherweise bevorstehenden Strafen für nach Ansicht des Personals nicht zufriedenstellende Arbeit belastete: „Abwaschen und das alles, saubermachen, abwischen. Wenn mal etwas nicht passte, wenn's der Pflegerin nicht passte, dann gab's gleich wieder Ärger. Den Druck hatte ich ja auch.“⁶⁴⁶ O.T., der 1955 geboren und 1963 ins LKH eingewiesen wurde, betonte im Interview, wie er und andere Kinder „jeden Tag [...] unsere Arbeit machen [mussten]“.⁶⁴⁷ Er erinnerte sich noch daran, wie er „von oben bis unten immer die Treppen einwachsen und mit dem Bohnerbesen wachsen“ musste.⁶⁴⁸

Die Betroffenen nahmen ihren Einsatz nicht nur deshalb als Zwangsarbeit wahr, weil sie nicht freiwillig war und ihnen Schläge drohten, wenn sie sich den Arbeitsanweisungen verweigerten oder das Personal mit der Arbeit unzufrieden war. Der Charakter der Zwangsarbeit wurde aus Sicht der Betroffenen besonders dadurch unterstrichen, dass Personalangehörige die anstehenden Arbeiten nicht selbst ausführten, sondern lediglich die Arbeit der Betroffenen beaufsichtigten. O.T. erklärte, dass die „Erzieher nur geguckt“ hätten: „Wir mussten alles machen. Als Kinder.“⁶⁴⁹ Für M.A. verdeutlichte gerade dies, dass es sich um Zwangsarbeiten handelte. Er ist der Ansicht, dass Kinder „quasi als billige Arbeitskräfte beschäftigt [wurden]. Da hat ja keiner etwas für bezahlt. [...] Quasi haben die Kinder gearbeitet, wir gearbeitet, die nicht.“⁶⁵⁰ Zusätzlich muss festgehalten werden, dass die Arbeit unter Druck und unter Androhung von Strafmaßnahmen eventuelle therapeutische Zielsetzungen dieser Maßnahme unterkarierte.

⁶⁴³ Interview mit M.A., 00:03:28-00:04:27.

⁶⁴⁴ Interview mit B.U., 01:03:31-01:05:49.

⁶⁴⁵ Ebd.

⁶⁴⁶ Interview mit D.S., 00:09:21-00:09:48.

⁶⁴⁷ Interview mit O.T., 00:08:17-00:08:46.

⁶⁴⁸ Ebd.

⁶⁴⁹ Dieses und vorheriges Zitat: Interview mit O.T., 00:08:17-00:08:46.

⁶⁵⁰ Interview mit M.A., 01:04:43-01:05:19.

Obwohl Betroffene ihre Tätigkeit als Zwang wahrnahmen, haben einige unter ihnen in ihren Arbeitseinsätzen auch Möglichkeiten gesehen, aus unterschiedlichen Beweggründen Einfluss auf ihren Anstaltsalltag zu nehmen. So schildert Günter Wulf in seinen Erinnerungen, dass sein Einsatz in der Großküche eine gewisse Abwechslung im Hesterberg versprach, wo sonst für ihn „ein Tag nach dem anderen in großer Eintönigkeit“ verstrich.⁶⁵¹ Der Betroffene B.U. berichtete von einem Gespräch mit einem Mitpatienten, der ihn beobachtet hatte, wie er länger als notwendig für seine Putzarbeiten brauchte. Darauf angesprochen, habe B.U. dem Mitpatienten geantwortet:

„Lass mal, ich will mir was einfallen lassen, dass ich da nichts mit dem [Pfleger] zu tun habe.‘ Ich habe den Waschraum blitzblank geputzt, die Toiletten sauber gemacht, die Schlafzimmerräume geschrubbt und die Betten zusammengelegt. Schön ruhig, langsam, Zeit gelassen. ‚Was machst du?‘. ‚Ja, ich mache diese Arbeiten.‘ Damit ich nicht an den Pfleger rankomme, der immer getrunken hat. Und manchmal hat er mich mal in der Hand gehabt.“⁶⁵²

B.U. hatte also verhindern wollen, wieder schnell zurück auf seine Station zu kommen, wo er auf einen Pfleger getroffen wäre, der im Dienst Alkohol trank und ihn schon mehrfach bestraft hatte. Insgesamt erinnerte B.U. seinen Innendienst im Interview als „schlimme Zeit“, in der er arbeiten musste und Pfleger:innen ihm ständig mit Schlägen bedrohten;⁶⁵³ seinen Arbeitseinsatz schilderte er aber als Chance, möglicherweise bevorstehenden Misshandlungen durch Angehörige des Pflegepersonals aus dem Weg zu gehen.

Ähnlich versuchte O.T. in seinem Kleiderdienst eine Chance zu sehen:

„Und dann, wenn ich Kleiderdienst hatte. Ich war immer froh, wenn ich Kleiderdienst hatte, weil ich mir immer die besten Sachen aussuchen konnte. Und, wenn man keinen Kleiderdienst hatte und erst später gekommen ist, dann hat man Sachen angezogen bekommen, die waren zu klein oder zu breit und dann musstest du irgendetwas mit Tüchern festbinden. Und die ganze Woche musste man diese Sachen tragen.“⁶⁵⁴

Mit seiner Aussage bezog sich O.T. darauf, dass Patient:innen in Schleswig-Hesterberg im Alltag nicht ihre private Kleidung tragen durften, sondern ausschließlich Anstaltskleidung. Während ihre Privatkleidung in Fächern oder verschlossenen Schränken verstaut war, wurde Patient:innen vom Kleiderdienst Anstaltskleidung ausgehändigt, getragene Anstaltskleidung wurde eingesammelt und zur Wäscherei gebracht.

Auch G.K. nahm den Zwang zur Arbeit als eine Möglichkeit wahr, Abwechslung in ihren Anstaltsalltag zu bekommen, der von Tristesse, Vernachlässigung und Mangelversorgung geprägt war. Die 1937 geborene Betroffene lebte von 1953 bis 1983 in Schleswig-Hesterberg. Weil sie aufgrund eines Unfalls in ihrer frühesten Kindheit nicht mehr laufen konnte, war G.K. gezwungen, die 30 Jahre ihrer Unterbringung entweder über den Boden zu robben oder sich mithilfe eines Rollbretts bzw. eines Möbelrollers fortzubewegen, weil man ihr keinen Rollstuhl zur Verfügung stellte. Deshalb verbrachte sie einen Großteil ihres Aufenthalts in den Innen-

⁶⁵¹ Günter Wulf, Sechs Jahre in Haus F. Eingesperrt, geschlagen, ruhiggestellt. Meine Kindheit in der Psychiatrie, Köln 2020, S. 92–93.

⁶⁵² Interview mit B.U., 00:29:48-00:30:26.

⁶⁵³ Interview mit B.U., 01:03:31-01:05:49.

⁶⁵⁴ Interview mit O.T., 00:09:50-00:10:23.

räumen der Einrichtung, vor allem als Küchenhilfe: „Da haben Sie mir einen großen Topf Eier gegeben zum Abpulen. [...] Ich hatte ja auch weiter nichts: Eier abpulen, [...] Platzdeckchen abwaschen und abtrocknen. Das habe ich immer gemacht. Das war meine Beschäftigung. [...] Das war da doch sonst langweilig.“⁶⁵⁵

Hesterberg: Außendienst

Zum Außendienst gehörte vor allem die Arbeit in der Landwirtschaft, die ebenfalls nicht ohne den Einsatz von Patient:innen ausgekommen wäre, zugleich aber als arbeitstherapeutische Maßnahme galt. Einer der Betroffenen, die in der Landwirtschaft arbeiten mussten, war B.U., der im Jahr 1952 geboren wurde und 13 Jahre lang in Hesterberg lebte. Er berichtete im Gespräch:

„Und Strafarbeiten, ja, auch mal raus. Auf dem Gelände wurden wir von einem [Pfleger] mitgenommen. ‚Hier ist er.‘ Da musste er wieder hin zum Platz. Dann musste ich mit dem Pfleger nach einem Knüppel gucken. So einen Ast abbrechen, in so ein Raum reingehen, in so einen offenen Raum. Hose runter. Die beiden Finger bis zu den Zehen. Ganz gerade runter. Hose runter. Und dann ein auf dem Arsch. Durfte nicht schreien. Durfte nicht schreien. ‚So‘, sagt er, ‚weißt du was, jetzt zeige ich dir, wie man Unkraut, was du rausholen musst, was du drinnen lassen musst.“⁶⁵⁶

Auch K.L. (1969–1979 im Hesterberg untergebracht) musste seiner Erinnerung nach „jeden Tag auf dem Feld arbeiten, jeden Tag. Morgens bis abends.“⁶⁵⁷ K.L. führte im Interview weiter aus, dass das Personal sich auch persönlich an der Zwangsarbeit von Minderjährigen bereicherte:

„Warst auf dem Feld gewesen, hinter uns waren die Leute gewesen. Drei Aufseher waren gewesen hinter uns. Wo die Kartoffeln waren und die Mohrrüben. Hier war eine Erdbeerreihe, mehrere Erdbeerreihen. Wir durften noch nicht mal eine Erdbeere nehmen. [...] Jeden Tag, jeden Tag mussten wir da auf das Feld. Mit kaputten Klamotten. Sandalen, die waren kaputt gewesen. Ich habe sie mit Draht festgemacht, damit ich wenigstens laufen kann. Dann haben wir uns beschmissen ab und zu mal mit Sand oder mit Steinen. Kam der Aufseher und hat mit dem Knüppel gehauen. Und immer, wenn wir einen Regenwurm gefunden haben, mussten wir den aufsammeln. Den wollte er haben mit seinen Kollegen. Die drei Leute sind immer angeln gegangen früher. Wenn wir ein Feld umgegraben haben, brauchten wir fast eine Woche. Immer die Regenwürmer aufsammeln. Haben sie genommen zum Angeln. Im Winter raus, wo es kalt war. Keine richtigen Klamotten an.“⁶⁵⁸

O.T. berichtete im Interview ebenfalls, dass Kinder Arbeitsaufgaben zu erfüllen hatten, die im privaten Interesse des Personals gelegen hätten: „Ich weiß noch, dass der Leiter von Haus D, der mochte mich gerne und hat mich immer zu sich nach Hause [mitgenommen], aber nur damit ich in seinem Garten, den Garten bearbeite. Ich musste immer seinen Garten machen. Privat seinen Garten.“⁶⁵⁹ Anders als für Aufgaben innerhalb der Einrichtung, erhielt O.T. in

⁶⁵⁵ Interview mit G.K., 00:11:30-00:12:39.

⁶⁵⁶ Interview mit B.U., 01:03:31-01:05:49.

⁶⁵⁷ Interview mit K.L., 00:06:33-00:08:10.

⁶⁵⁸ Interview mit K.L., 00:06:33-00:08:10.

⁶⁵⁹ Interview mit T.M., 00:20:58-00:21:48.

diesen Fällen eine kleine Anerkennungsgeste: „Und immer, wenn ich denn seinen Garten fertig hatte, habe ich eine Tafel Schokolade bekommen oder irgendetwas.“⁶⁶⁰

Insgesamt unterstreichen die Schilderungen der Betroffenen sowohl in Bezug auf den Innen- als auch den Außendienst, dass das Auftreten und Verhalten des Personals entscheidend für die Wahrnehmung der Betroffenen waren, ihre Tätigkeiten als Zwangs- und Strafarbeiten zu sehen. Ausschlaggebend hierfür war zum einen, dass sich die Funktion des Pflege-, Erziehungs- und Betreuungspersonals im Kontext der Arbeitseinsätze von Bewohner:innen änderte: Die Mitarbeitenden hatten nun die Rolle von Aufseher:innen inne. Das Gewaltregime des Aufsichtspersonals wurde durch eine entsprechende Ausrüstung wie beispielsweise Knüppel hervorgehoben. In dieser Funktion standen Mitarbeitende den Betroffenen nicht anleitend oder unterstützend zur Seite, sondern strafte, züchtigte und schlugen sie. Zwangscharakter hatten ihre Arbeitseinsätze aus Sicht der Betroffenen zum anderen auch deshalb, weil sie nicht straffrei „nein“ sagen konnten, wenn sie ihren Aufgaben nicht nachkommen konnten oder wollten. Zugleich offenbarten sich im Kontext der Zwangsarbeiten die Machtasymmetrien: Während Betroffene schutzlos unter menschenunwürdigen Verhältnissen und unter ständiger Angst vor Bestrafungen arbeiten mussten, bereicherten sich Mitarbeitende persönlich an Arbeiten, die sie Betroffene für sich erledigen ließen.

Die Interviewaussagen und die schriftlichen Überlieferungen für den Hesterberg lassen zwar darauf schließen, dass Personalengpässe und ökonomische Erwägungen ursächlich für Zwangsarbeiten waren, dass Personalangehörige jedoch Handlungsspielräume hatten, wie sie ihre Funktion als Aufsicht erfüllten: In den oben geschilderten Fällen, von denen Betroffene berichteten, hätten sich die jeweiligen Mitarbeitenden jederzeit dazu entscheiden können, nicht zuzuschlagen und zu strafen. Dass sie es dennoch taten, war nicht auf überindividuelle Strukturen zurückzuführen, sondern auf individuelle Entscheidungen des Personals.

Haus Schöneberg

Auch die interviewten Heimbewohner:innen des Hauses Schöneberg in Wyk auf Föhr berichteten, dass sie als Kind Arbeitsaufgaben wahrnehmen mussten. Dies geht auch aus den Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle hervor. Es konnten jedoch nicht alle Heimbewohner:innen gleichermaßen zu Arbeiten herangezogen werden: Kinder mit schweren geistigen und/oder körperlichen Behinderungen erhielten keine Arbeitsaufträge. Anders war dies bei Kindern, die relativ selbstständig und, so eine Mitarbeiterin, „ein bisschen cleverer“⁶⁶¹ waren. E.L., die von 1967 bis 2006 als Erzieherin im Haus Schöneberg arbeitete, erinnerte sich im Interview daran, wie von den Mitarbeiterinnen eruiert wurde, ob Kinder, die „geistig ein bisschen fitter waren“⁶⁶², neben der Schule „auch gleich im Haushalt oder in der Küche und so helfen konnten. So wurden sie dann eingesetzt.“⁶⁶³

⁶⁶⁰ Ebd.

⁶⁶¹ Interview mit E.L., 00:14:55-00:14:56.

⁶⁶² Interview mit E.L., 00:15:11-00:15:13.

⁶⁶³ Interview mit E.L., 00:15:40-00:15:45.

Bei der Analyse der Interviews und der Dokumentationsbögen fiel auf, dass viele Frauen angaben, für Arbeiten innerhalb der Einrichtung herangezogen worden zu sein, während nur zwei männliche Betroffenen angaben, dass sie zu Arbeitsbeschäftigungen wie „Böden wischen“ und „Tische abdecken“ herangezogen worden waren (Dokb. 19-374).⁶⁶⁴ Womöglich ist dies darauf zurückzuführen, dass es sich bei den Tätigkeiten vor allem um Wasch-, Putz- und Küchenarbeiten handelte, die zeitgenössisch als „Frauenarbeiten“ galten.⁶⁶⁵ So wurde die Heimbewohnerin B.G., die im Jahr 1967 im Alter von sieben Jahren nach Wyk kam und noch heute vom Haus Schöneberg betreut wird, ebenfalls für solcherlei Aufgaben eingesetzt. Sie erinnerte sich im Interview, dass sie sich im Garten um Kartoffeln und das Gemüse gekümmert habe. Eine weitere Aufgabe, die sie wahrnehmen musste, war das Kartoffelschälen in der Küche sowie das Putzen auf der Station und in der Sonderschule, die zum Haus Schöneberg gehörte: „Immer mal wechselnd: Küche, Teeküche, Schule putzen, mithelfen. [...] Und dann wieder Station putzen.“⁶⁶⁶ Von Beschäftigungen in der Küche, in der Wäscherei und Putzarbeiten in der Schule berichteten auch weitere Betroffene.⁶⁶⁷ Auch M.F., die 1967 mit sechs Jahren ins Haus Schöneberg kam und noch heute dort lebt, musste oftmals in der Küche oder der Schule arbeiten. Sie berichtete im Interview, wie zwiespältig ihre innere Einstellung zu ihren Arbeitsaufgaben war. Zum einen hatte sie sich aufgrund der Erwartungshaltungen ihrer Betreuerin zur Übernahme von Arbeitsaufgaben genötigt gefühlt, zum anderen wollte sie sich ihren Ängsten stellen und anderen beweisen, dass sie arbeiten kann. Im Gespräch erinnerte sich M.F.:

„Da waren wir in so einer Gruppe und einer von denen wollte irgendetwas anderes machen. Und dann musste jemand einspringen. Und dann sagte meine Betreuerin. ‚Wer will da in der Waschküche arbeiten?‘ Und keiner hat sich gemeldet. Und dann hat meine Betreuerin gefragt an mich: ‚Willst du mal?‘ Und dann habe ich gesagt: ‚okay‘. Und dann habe ich gesagt: ‚Ja, ich mach es.‘ Ich wollte mal sehen. Und ich wollte auch Menschen zeigen, was ich kann und mich immer so doof halten [...]. Ich war so ängstlich. Ich hatte Angst. Und dann habe ich gearbeitet.“⁶⁶⁸

Auffällig ist in dieser Schilderung der eher kooperative Charakter bei der Arbeitszuteilung, während sich für den Hesterberg und die Gehörlosenschule keine Anhaltspunkte finden lassen, dass beim Arbeitseinsatz nach den Wünschen der Minderjährigen gefragt wurde.

Im Gegensatz zu den Einrichtungen Schleswig-Hesterberg und der Landesgehörlosenschule erwähnten Betroffene aus dem Haus Schöneberg im direkten Kontext ihrer Arbeitserfahrungen weder, dass sie von Angehörigen des Personals geschlagen worden waren, noch, dass Personalangehörige ihnen mit Schlägen o.ä. gedroht hatten. Das schließt Schläge im Arbeitszusammenhang nicht aus, könnte jedoch ebenso darauf hindeuten, dass die Arbeitszeit

⁶⁶⁴ Beschäftigungen, die in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen stattfanden, wurden für die Analyse nicht berücksichtigt, da nicht eindeutig zugeordnet werden konnte, inwiefern die betroffenen Personen zu diesem Zeitpunkt bereits volljährig waren.

⁶⁶⁵ Eine weitere Erklärung könnte sein, dass männliche Betroffene ihre Arbeitseinsätze im Interview und gegenüber den Mitarbeiterinnen der Anlauf- und Beratungsstelle nicht thematisieren wollten oder diese im Rahmen der Aufarbeitung ihrer Leid- und Unrechtserfahrungen nicht als relevant angesehen hatten.

⁶⁶⁶ Interview mit B.G., 00:25:08-00:25:23.

⁶⁶⁷ Siehe Dokb. 19-297; 19-338; 19-353; 19-378; 19-394; 19-482; 19-486.

⁶⁶⁸ Interview mit M.F., 00:21:42-00:22:43.

für wenigstens einige Betroffene die Möglichkeit bot, Gewaltausübungen des Personals, der Betroffene ansonsten im Alltag ausgesetzt waren, zu entfliehen. So berichtete B.G. im Interview, dass sie Freude bei der Arbeit hatte: „Kartoffeln schälen, Gemüse putzen. Das hat mir Spaß gemacht. Da haben wir ja auch rumgekaspert. Mit S.C. [Name anonymisiert. S.C. war Küchenmitarbeiter im Haus Schöneberg] immer.“⁶⁶⁹ M.F., die sich für die Arbeit in der Waschküche gemeldet hatte, erinnerte sich im Interview, wie ihr die Arbeit – trotz ihrer weiterhin bestehenden Ängste und psychischen Belastungen – Selbstvertrauen gegeben hatte: „Ich wollte nur zeigen, was ich kann. Und die Waschküche fand das bei mir sehr gut. Ich war gut.“⁶⁷⁰

Gehörlosenschule

Auch in der Gehörlosenschule mussten die Internatskinder Arbeitsaufträge erledigen. Anders jedoch als in Schleswig-Holstein handelte es sich vorwiegend um häusliche Arbeiten und Küchendienste, die vorwiegend von etwa 10 bis 15 älteren Internatsschüler:innen in einem abwechselnden Turnus erledigt wurden. Zu solchen Arbeiten gehörten das Fegen der Schlaf- und Aufenthaltsräume, die Reinigung des Waschräume, das Auf- und Abdecken des Geschirrs und Bestecks im Speiseraum sowie das Kartoffelschälen im Küchendienst. Darüber hinaus musste jeder Internatsschüler und jede Internatsschülerin Socken stopfen oder nähen, Schuhe putzen, Betten zurechtmachen. Eigene landwirtschaftliche Betriebe wie im LKH Schleswig, in denen Schüler:innen gegebenenfalls Arbeiten hätten verrichten können, existierten hier nicht.

Der Aktenüberlieferung kann entnommen werden, dass die Heranziehung der Internatsschüler:innen zu solchen Arbeitsaufgaben zeitgenössisch zwar nicht umstritten war, es jedoch zwischen dem Internatsleiter und dem Direktor der Gehörlosenschule unterschiedliche Auffassungen darüber gab, zu welcher Uhrzeit und für wie viele Stunden Schüler:innen für diese Arbeiten herangezogen werden sollten: Arthur Krug, der zuvor 13 Jahre stellvertretender Direktor einer Gehörlosenschule in Breslau gewesen war und nun neuer Leiter des Gehörloseninternats in Schleswig wurde, kritisierte 1949 in einem Schreiben an das schleswig-holsteinische Sozialministerium die Art und Weise, wie Internatsschüler:innen ihre häuslichen Arbeiten erledigen mussten. Er „vertrete den Standpunkt, die Kinder sollten zur Arbeit herangezogen, aber nicht ausgenutzt werden.“⁶⁷¹ Das geschah aus seiner Sicht im Internat jedoch. „[N]icht verantworten“ konnte Krug, „das Reinigen der Waschräume und Schlafsäle der Kinder vor der Schule“.⁶⁷² Er hielt es zwar für „richtig“, dass solche Aufgaben morgens erledigt werden mussten – „und zwar von den Hausmädchen“.⁶⁷³ Der Nachmittag, so Krug, „ist noch lang genug, wo die Kinder zur Arbeit herangezogen werden können, z.B. zum Kar-

⁶⁶⁹ Interview mit B.G., 00:25:28-00:25:36.

⁶⁷⁰ Interview mit M.F., 00:23:12-00:23:21.

⁶⁷¹ Schreiben von Arthur Krug, 13.10.1949, LAS Abt. 761 Nr. 8798.

⁶⁷² Ebd. [Hervorhebung im Original].

⁶⁷³ Ebd.

toffelschälen, Strümpfe stopfen, Klassenzimmer fegen und anderes mehr“.⁶⁷⁴ Und er fügte hinzu: „Freilich darf auch das nicht übertrieben werden.“⁶⁷⁵

Der Direktor der „Landesgehörlosenschule mit Heim“ und Krugs Vorgesetzter, Friedrich Ernst Peters (1945–1955), hatte wenig Verständnis für die angestoßenen Veränderungen. In einem Schreiben an das Sozialministerium vom 28.10.1949 bat Peters das Ministerium, Krug von der Internatsleitung zu entbinden.⁶⁷⁶ Peters hatte nämlich eine andere Auffassung davon, welche Funktion die Arbeitsaufgaben im Internatsalltag haben sollten:

„Es werden ja auch im elterlichen Haushalt den Kindern bestimmte kleine Pflichten zugemessen. Das geschieht nicht, um sie auszunutzen, sondern ist ein Stück der Erziehung. Es ist auch meiner Meinung [sic] notwendig, die Kinder vor dem Wahn zu bewahren, es werde ihnen hier Dienstpersonal gehalten. Wir müssen uns davor hüten, ihnen Ansprüche anzuerziehen, die ihnen das spätere Leben in keinem Fall erfüllen wird.“⁶⁷⁷

Peters betonte den erzieherischen Aspekt der morgendlichen Arbeitsaufgaben. Anders als Krug sah Peters im Internat folglich nicht nur eine Unterbringung für Schüler:innen der Gehörlosenschule, denen es nicht möglich war, täglich nach Hause zu fahren, sondern ebenso eine Erziehungseinrichtung. Peters Sicht prägte das Internat nachhaltig.

Aus den zwei geführten Interviews mit einer ehemaligen Internatsschülerin und einem ehemaligen Internatsschüler sowie aus den Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle ist zu entnehmen, dass Betroffene ihre Arbeitsaufgaben als Zwang empfanden, unter dem sie litten. T.A., der von 1963 bis 1972 Internatsschüler war, erinnerte sich im Interview an „strenge, harte Aufgaben“, welche die Zeit im Internat „hart und brutal“ gemacht hätten.⁶⁷⁸ Zu seinen Aufgaben, die ihm und etwa sieben weiteren Kindern von den Erzieherinnen zugewiesen wurden, gehörten das Schälen von Kartoffeln, das Auf- und Abdecken im Speisesaal und das Abwaschen des Geschirrs und Bestecks. Weniger die Arbeitsaufgaben an sich als vielmehr die Erzieherinnen, die die Kinder bei ihren Arbeiten beaufsichtigten, empfand T.A. als bedrohlich: Hatte er mal „schlecht geschält“, hätten die Erzieherinnen im „in den Nacken gegriffen“; war ihm das Abwaschwasser „viel zu heiß“, habe ihn die anwesende Erzieherin „geohrfeigt“.⁶⁷⁹ Sprang ihm ein Mitschüler zur Seite, habe auch er eine Ohrfeige bekommen. Mit 14 Jahren war er alt genug und musste auch gärtnerische und handwerkliche Arbeiten erledigen. Auch hier hat es laut T.A. „Schläge“ gegeben, wenn er die Arbeit nicht nach den Vorstellungen der Erzieherinnen erledigt hatte.⁶⁸⁰

Auch G.W.,⁶⁸¹ die von 1968 bis 1977 im Internat der Gehörlosenschule lebte, berichtete im Interview davon, dass sie Arbeitsaufgaben erledigen musste. Ebenso wie T.A. gehörten zu ihren Aufgaben das Aufräumen, Abwaschen sowie das Tisch auf- und -abdecken im Speiseraum. G.W. erinnerte sich zudem, dass sie die Aufgaben nicht nur als regulären Dienst, son-

⁶⁷⁴ Ebd.

⁶⁷⁵ Ebd.

⁶⁷⁶ Schreiben von Friedrich Ernst Peters, 28.10.1949, LAS Abt. 761 Nr. 8798.

⁶⁷⁷ Ebd.

⁶⁷⁸ Zitate: Interview mit T.A., Gesprächsnotiz.

⁶⁷⁹ Ebd.

⁶⁸⁰ Zitate: Interview mit T.A., Gesprächsnotiz.

⁶⁸¹ Siehe für folgende Ausführungen: ebd.

dern auch als Strafe für ein Fehlverhalten gegenüber Erzieherinnen zwangsweise erledigen musste. Worin das Fehlverhalten bestand, war ihr als Kind nicht bewusst gewesen und ist ihr auch heute noch unklar. Andere Betroffene erinnerten sich ebenfalls an ihre Arbeitsaufgaben und berichteten ebenfalls gegenüber der Anlauf- und Beratungsstelle, dass die Aufgaben eher den Charakter von Strafarbeiten hatten und sie von den Erzieherinnen geschlagen wurden: Eine Betroffene, die von 1959 bis 1968 die Gehörlosenschule besuchte, berichtete: „Wenn man was falsch gemacht hatte, musste man in der Ecke stehen oder wurde geschlagen oder musste verschiedene Arbeiten verrichten. Eine beliebte Strafarbeit war auch das Kartoffelschälen“ (Dokb. 19-334).

Jungen und Mädchen mussten meist die gleichen Arbeiten erledigen. Dies gilt sowohl für die Arbeiten in der Küche (Kartoffelschälen, Abwaschen, Tisch auf- und abdecken), in den Wohnräumen (Flure und Schlafräume fegen) als auch für Handarbeiten wie Socken stopfen und Schuhe putzen. Die in den Dokumentationsbögen festgehaltenen Berichte von Betroffenen legen jedoch nahe, dass es zudem Arbeitsfelder gab, die hauptsächlich entweder von Jungen oder von Mädchen wahrgenommen wurden. Vor allem handwerkliche und bauliche Arbeiten, die größere Körperkraft abverlangten, mussten offenbar von Jungen erledigt werden. Über einen Betroffenen, der von 1965 bis 1973 die Gehörlosenschule besuchte und auf der Baustelle des neuen Internatsgebäudes helfen musste, heißt es im Dokumentationsbogen: „Als das neue Internat kam musste er mit ein paar anderen die Steine vom alten Internat mehrere Stunden transportieren. Dafür hat er kein Geld bekommen“ (Dokb. 19-366). Ein weiterer Betroffener (Schulzeit 1954 bis 1963) erinnerte sich daran, wie er dem Hausmeister helfen musste, Stühle zu reparieren oder Holzrahmen zu bauen (Dokb. 19-373). Ein Betroffener, der bis 1955 auf das Internat ging, half dem Hausmeister dabei, Kohle in den damals noch genutzten Ofen zu schaufeln (Dokb. 19-384). In diesen Arbeitskontexten wurden die betroffenen Internatsschüler nicht mehr von Erzieherinnen, sondern von dem für den Bereich verantwortlichen Personal beaufsichtigt. Schläge erhielten Kinder also auch vom Hausmeister (Dokb. 19-384), vom Küchenleiter (Dokb. 19-384; 19-375) und vom Gärtner (Dokb. 19-375).

Auch für Mädchen gab es spezifische Arbeitsaufträge. Insbesondere Mädchen höherer Klassenstufen halfen Erzieherinnen immer mal wieder für einige Tage bei erzieherischen und pflegerischen Tätigkeiten, indem sie sich um die jüngsten und neu eingeschulten Kinder kümmerten. Eine ehemalige Schülerin, die von 1962 bis 1972 im Internat lebte, berichtete beispielsweise, wie sie sich „ab der 9. Klasse etwa um die kleineren Kinder kümmern“ musste (Dokb. 19-286). Sie sorgte dafür, „dass sie sich die Zähne putzen, sich morgens fertig machen“ und brachte die Kinder abends ins Bett (Dokb. 19-286). Betroffene erinnerten sich gegenüber der Anlauf- und Beratungsstelle, dass sie während ihrer Zeit im Internat kleinen Kindern beim Anziehen und Waschen helfen musste (Dokb. 19-381; 19-391; 19-372; 19-298).

Insgesamt geht aus den Interviews und den Dokumentationsbögen hervor, dass die Betroffenen die ihnen in der Gehörlosenschule zugeteilten Aufgaben als Zwang wahrnahmen. Verschärft wurde dieser Eindruck offenbar dadurch, dass Betroffene ständig „kontrolliert“ und vom Personal geschlagen wurden, wenn sie ihre Aufgaben aus Sicht des Personals nicht gut

genug erledigt hatten (Dokb. 19-351). Deutlich wird in den Schilderungen aus der Gehörlosenschule, dass sich der Stellenwert und der Charakter der Arbeit im Internat deutlich vom Hesterberg unterschieden. In der Gehörlosenschule wurde die Arbeit eher flankierend entweder zur Unterstützung der Betriebsabläufe oder als Disziplinarmaßnahme eingesetzt, während sie im Hesterberg eine tragende Säule zur Aufrechterhaltung der Institution und ein zentrales Kompensationsinstrument für Effekte der Unterfinanzierung sowie des Personalmangels war. Zudem war Arbeit im Hesterberg auch unmittelbar ins Disziplinarregime integriert und mit Bestrafungen durchsetzt.

Zusammenfassung

Betroffene aus allen untersuchten Einrichtungen berichteten, dass sie vom Personal zu Arbeitseinsätzen gezwungen wurden, jedoch gab es Unterschiede in der Art und der Funktion. Im Hesterberg mussten Kinder im Innendienst und im Außendienst arbeiten. Im Innendienst wurden sie u.a. zu Tätigkeiten in der Küche, der Wäscherei und auf den Stationen gezwungen, um den chronischen Personalmangel zu kompensieren und den Anstaltsbetrieb aufrechtzuerhalten. Arbeiten im Außendienst, zu denen die Wirtschaftsbetriebe und die Landwirtschaft gehörten, bezeichnete die Einrichtung zwar als therapeutische Beschäftigung, jedoch legen die Schilderungen von Betroffenen auch in diesen Arbeitsfeldern deren Funktion als Zwangs- und Strafarbeiten offen. Betroffene erinnerten sich an Gewaltandrohungen, Schläge und Misshandlungen, mit denen sie zur Arbeit gezwungen wurden oder die sie erleiden mussten, wenn man mit den Arbeitsleistungen unzufrieden war. Zudem weisen die Aussagen von Betroffenen darauf hin, dass Mitarbeitende Minderjährige für private Interessen einsetzten – etwa in den Privatgärten von Personalangehörigen. In der Gehörlosenschule fanden Arbeitseinsätze flankierend zum Schulunterricht statt: Betroffene berichteten, dass sie im Internat vor allem häusliche Aufgaben und Küchen- und Reinigungsdienste erledigen mussten. Aus Archivquellen geht hervor, dass bereits zeitgenössisch kontrovers diskutiert wurde, inwiefern der Umfang der Arbeiten Auswirkungen auf die schulischen Leistungen von Betroffenen hat. Aus Sicht des damaligen Direktors Friedrich Ernst Peters erfüllten diese Arbeitsaufgaben den erzieherischen Zweck, Kindern Pflichtbewusstsein und Selbstständigkeit beizubringen. Betroffene dagegen berichteten von Leiderfahrungen. Sie schilderten, wie sie vom Personal während ihrer Tätigkeiten kontrolliert und geschlagen wurden, wenn sie ihre Aufgaben nicht gut genug erledigt hatten. Darüber hinaus berichteten Betroffene, dass sie Arbeiten auch als Strafe für Fehlverhalten erledigen mussten. Insgesamt nahmen Mädchen und Jungen unterschiedliche Arbeiten wahr: Mädchen wurden erzieherische und pflegerische Aufgaben zugewiesen, Jungen handwerkliche Tätigkeiten. Auch im Haus Schöneberg lassen sich unterschiedliche Erfahrungswelten von Mädchen und Jungen nachzeichnen. Während männliche Betroffene kaum von Arbeitseinsätzen berichteten, schilderten weibliche Betroffene, dass sie „Frauenarbeiten“ wie Küchen-, Wasch- und Putzdienste übernehmen mussten. Anders als für den Hesterberg und die Gehörlosenschule fanden sich für das Haus Schöneberg Hinweise, dass sich Bewohner:innen mitunter freiwillig für bestimmte Arbeiten melden konnten, sich aber später auch entscheiden konnten, etwas anderes zu machen. Auffällig ist, dass Betroffene aus dem Haus Schöneberg im Kontext ihrer Arbeitser-

fahrungen von keinen Gewalterfahrungen berichteten, wie sie Betroffene der Gehörlosenschule und des Hesterbergs erlebten. Die Arbeit von Betroffenen hatte hier aber wohl eher sowohl einen die Mitarbeitenden unterstützenden als auch einen die Betroffenen aktivierenden Charakter.

4.5 Zwangseinsatz in der Pflege

Wissenschaftliche Studien haben bereits gezeigt, dass Patient:innen von Kinder- und Jugendpsychiatrien und Bewohner:innen von Einrichtungen der Behindertenhilfe zwangsweise in der Pflege anderer Minderjähriger eingesetzt wurden. Ihr Einsatz in der Pflege stand dabei zumeist in engem Zusammenhang mit mangelhaften Versorgungsstrukturen, vor allem mit einem Mangel an Personal.⁶⁸² Der Einsatz war aus Sicht von Einrichtungen somit notwendig, um den Einrichtungsbetrieb gewährleisten zu können.⁶⁸³ Dabei litten nicht nur Betroffene, die zu pflegerischen Tätigkeiten herangezogen wurden, sondern auch diejenigen, die von ihnen gepflegt wurden.

Im Folgenden soll gezeigt werden, wie sich Ausmaß, Funktion und Charakter der pflegerischen Tätigkeiten je nach Typ der untersuchten Einrichtungen unterschieden, und dass in den untersuchten Einrichtungen nicht zwangsläufig ein Versorgungsmangel ursächlich für den Pflegeeinsatz von Betroffenen war. Zudem kann für die untersuchten Einrichtungen dargelegt werden, dass das Geschlecht der Betroffenen mitunter ausschlaggebend dafür war, ob und welche pflegerischen oder erzieherischen Tätigkeiten Betroffene nachgehen mussten.

Hesterberg

Mehrere Betroffene berichteten in den Interviews, dass sie zwangsweise dem Personal helfen mussten, jüngere Mitpatient:innen zu pflegen. Sie mussten Kleinkinder mit geistigen Behinderungen und Bettlägerige füttern, waschen, an- und ausziehen. Dabei fiel die Unterbringungszeit der Interviewten, die von ihrer zwangsweisen Pflegearbeit berichteten, in die späten 1950er bis Anfang der 1960er Jahre – nur einer der Betroffenen kam später nach Schleswig-Hesterberg.

Einer der Betroffenen, die in der Pflege von Patient:innen helfen mussten, war K.L. Er kam 1969 im Alter von neun Jahren ins LKH. K.L. sorgte sich um die „geistig behinderten Leute da“ und habe sie „pflegen, ausziehen, anziehen, waschen“ müssen. Es sei auch vorgekommen, dass die Kinder, um die er sich kümmerte, schrien. Das Pflegepersonal habe dann ge-

⁶⁸² Gerda Engelbracht, Kein Platz – Nirgendwo. Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975, Bremen 2020, S. 56.

⁶⁸³ Franz-Werner Kersting/Hans-Walter Schmuhl, Psychiatrie und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Zusammenfassung der Projektergebnisse, 2017, S. 12, <https://docplayer.org/59767774-Psychiatrie-und-gewalterfahrungen-von-kindern-und-jugendlichen-im-st-johannes-stift-in-marsberg.html> (letzter Zugriff: 28.10.2021).

fragt: „Was hast du mit ihnen gemacht?“ und ihn sodann mit einem Stock geschlagen.⁶⁸⁴ Auch D.S. wurde von Pfleger:innen gezwungen, sich um Mitpatient:innen zu kümmern. D.S. erinnerte sich:

„Also ein Kind, das war behindert, das musste ich dann [...], ich musste das dann füttern und das alles. Also zu Bett bringen, also, das hatte jemand anders für mich gemacht. Also muss ich das [Füttern] dann wieder machen. Wenn etwas passierte, war ich mal wieder [Schuld]. Wenn ich kurz woanders bin, dann war was los. Und dann bekam ich immer wieder mal was ab. Also ich war ja fast der halbe Sündenbock.“⁶⁸⁵

Die Aussagen von K.L. und D.S. unterstreichen, dass sie nicht freiwillig in der Pflege arbeiteten und ständig eine Bestrafung fürchten mussten: Sie standen während ihrer Pflegearbeit, für die sie weder alt genug noch fachlich qualifiziert waren, unter Aufsicht und durften ihren Arbeitsplatz nicht verlassen. Taten sie es doch, drohten ihnen Schläge. Geschlagen wurden sie auch, wenn das anwesende Pflegepersonal den Verdacht hatte, sie würden ihren Pflegedienst nicht richtig ausführen.

B.F., der 1946 geboren wurde und seit 1952 in mehreren Kinderheimen gewesen war, bis er 1965 ins LKH Schleswig-Hesterberg kam, empfand seinen zwangsweisen Einsatz in der Pflege als psychisch besonders belastend und verspürt bis heute Wut auf die Einrichtung. Seine Aussage weist darauf hin, dass er und andere Kinder oft in der Pflege aushelfen mussten. Dabei wird auch deutlich, dass unabhängig von der Personalnot besonders unbeliebte Arbeiten auf die Minderjährigen abgewälzt wurden⁶⁸⁶:

„Wir sind selbst Kinder gewesen. Diese widerlichen Narzissten [die Mitarbeiter:innen Schleswig-Hesterbergs]. Dass sie uns sowas zugemutet haben. Denn, wenn die Kinder sich eingemisst oder eingekotet hatten, dann mussten wir nachts raus, die sauber machen. [...] Und dann haben wir uns übergeben bei denen, wenn wir die gefüttert haben. Dann haben sie uns in den Haaren, da haben sie sich festgehalten, festgekrallt, da mussten uns die Haare abgeschnitten werden. Die haben nicht wieder losgelassen. Das sind ganz, ganz schlimme Erlebnisse. Was sie [die kleinen Kinder] da gemacht haben. Und das nicht nur einmal, sondern die ganze Zeit über, solange man in dem Heim war. Dann haben die einen mit den Kulleraugen angeguckt.“⁶⁸⁷

Die Einbindung minderjähriger Patient:innen in eine solche physisch und psychisch extrem belastende Pflege erscheint auch nach damaligen Standards nicht vertretbar. Für ihren Pflegeeinsatz waren die betroffenen Kinder zudem weder passend ausgestattet noch richtig vorbereitet gewesen, wie der Bericht von B.U., der von 1958 an in Schleswig-Hesterberg lebte, nahelegt:

„Dann mussten wir die Kinder wickeln, müssen Kindern Essen geben und auch putzen, saubermachen. Mit Nachthemd, ohne Puschen, ohne Hausschuhe. Unser Nachthemd war voll Kacke und unsere Hände waren voll. Erst wenn wir fertig waren, haben wir andere Nachthem-

⁶⁸⁴ Zitate: Interview mit K.L., 00:04:41-00:05:01.

⁶⁸⁵ Interview mit D.S., 00:00:37-00:01:09.

⁶⁸⁶ Ähnlich schildert Günter Wulf seinen Einsatz bei der Reinigung stark mit Fäkalien verunreinigter Wäsche im Hesterberg als „Schmutzarbeit“, für die sich das Personal „zu schade“ gewesen sei. Günter Wulf, Sechs Jahre in Haus F. Eingesperrt, geschlagen, ruhiggestellt. Meine Kindheit in der Psychiatrie, Köln 2020, S. 119.

⁶⁸⁷ Interview mit B.F., 00:21:25-00:22:40.

den gekriegt. Mussten wir nach unten und dann durften wir uns anziehen und dann wieder dasselbe.“⁶⁸⁸

B.U.s Schilderungen geben einen Eindruck davon, wie überfordert die Betroffenen waren und er erinnerte sich, dass auch die Versorgung der pflegebedürftigen Kinder unter dieser Situation gelitten hatte. Als Kind, das ohne Erfahrung und unter Zwang andere pflegen musste, habe man es kaum geschafft, die Kinder richtig zu waschen:

„Die Kinder sind nicht richtig gewaschen worden. Wir haben ja als Kinder in der Scheiße gearbeitet, auf die Scheiße getreten. Im Wachsaal, wo wir mit Nachthemd arbeiten mussten. Der Arm war voll, die Hände waren voll. Dann haben wir denen Essen gegeben, wir waren so dreckig, wie die, die im Bett lagen.“⁶⁸⁹

Die Betroffenenaussagen verdeutlichen, was die Oberpflegerin T. in ihrem oben zitierten Schreiben bereits angedeutet hatte: Für die Hilfe in der Pflege wählte das Pflegepersonal diejenigen minderjährigen Patient:innen aus, die selbst weniger Pflege und Aufsicht bedurften und relativ selbstständig waren. Die zu pflegenden Kinder dagegen waren stark hilfsbedürftig und hätten eine intensive, professionelle Versorgung benötigt. Es war eben dieser erzwungene Pflegeeinsatz bei den Schwächsten in der Einrichtung, den B.U. „schlimm“ fand. Er erinnerte sich u.a. an seine Einsätze im Wachsaal einer Station, die er nicht mehr benennen konnte. Er habe in diesem Wachsaal, dessen Türen verschlossen gewesen seien, neben den Betten gestanden. Seine Aufgabe war

„dann Kinder wickeln und Kinder füttern, umdrehen, das Laken zu sich nehmen, das voll war, und den Po abwischen und so weiter. Und es waren quer[schnitts]gelähmte Kinder. Die haben einen großen Kopf gehabt. Einer war ganz dünn. Sind durch die Nase gefüttert worden. Oder haben andere Kost gekriegt. Und die konnten sich nicht richtig bewegen.“⁶⁹⁰

Auch für die Betroffene R.U., die 1944 geboren wurde und von 1948 bis 1971 im LKH lebte, war der Umgang mit stark pflegebedürftigen Kindern körperlich wie psychisch belastend. Als „sehr junges Mädchen mußte sie gg. 4 Uhr morgens auf die Babystation gehen, die Babys waschen, anziehen und Nahrung verabreichen. Danach mußte sie im Bad beim Baden und Anziehen der kleinen Kinder aushelfen“, berichtete ihre Betreuerin.⁶⁹¹

Haus Schöneberg

Auch betroffene Interviewpartner:innen aus dem Haus Schöneberg berichteten, als Kinder andere Kinder gepflegt zu haben. Die Anlauf- und Beratungsstelle dokumentierte in ihren Bögen ebenfalls, dass Betroffene Arbeitseinsätze in der Pflege schilderten. Auffällig ist, dass – mit einer Ausnahme (Dokb. 19-312) – nur Frauen angaben, dass sie Pflegearbeit leisten mussten. Offenbar wählte das Personal hauptsächlich Frauen für diese Tätigkeit aus, wodurch das Pflegen von Mitbewohner:innen primär eine Leiderfahrung von jungen Mädchen darstellte.

⁶⁸⁸ Interview mit B.U., 00:09:28-00:09:59.

⁶⁸⁹ Interview mit B.U., 01:08:24-01:09:03.

⁶⁹⁰ Interview mit B.U., 00:37:08-00:37:56.

⁶⁹¹ Bericht der Betreuerin von R.U., vom 2.11.2020.

E.L., die von 1967 bis 2006 Erzieherin im Haus Schöneberg war, bestätigte, dass Bewohner:innen in der Pflege mitgeholfen hatten. Als sogenannte helfende Pfleglinge seien Bewohner:innen allerdings erst herangezogen worden, wenn sie „älter“ waren, mit etwa 17–18 Jahren und nur auf freiwilliger Basis.⁶⁹² „Solange sie noch zur Schule gehen konnten oder in die Beschäftigung, haben sie das auch gemacht“,⁶⁹³ erklärte E.L., wobei die Erwähnung des Schulbesuchs nahelegt, dass auch jüngere Kinder eingesetzt wurden. „Rübergekommen“ in die Kindergruppe von E.L. seien „die Großen, die auch geistig ein bisschen fitter waren“.⁶⁹⁴ Und, wenn diese „fitteren“ Kinder „dann nicht mehr so in die Schule gingen, dann kamen sie rüber als helfender Pflegling, so haben wir uns unterstützt“.⁶⁹⁵

Die Aussagen von E.L. bestätigen nicht nur, dass minderjährige Bewohner:innen in der Pflege mithalfen, sondern legen auch ihr Verständnis dafür offen, wie sie im Haus Schöneberg ihre Gruppe leitete: Sie verstand diese demnach als eine familienähnliche Gemeinschaft, in der man sich gegenseitig unterstützte, sich aber auch an Regeln zu halten hatte. Es habe zwar „Strenge“ gegeben, aber „es gab natürlich den gewissen Tagesablauf, wie man ihn zu Hause in der Familie auch hat. Das war mir wichtig, dass sie auch [...] das Familiäre um sich hatten“.⁶⁹⁶

D.L., die 1975 mit acht Jahren nach Wyk kam und somit im Haus Schöneberg aufgewachsen ist, ging ganz im Sinne der von den Erzieherinnen erwarteten Gemeinschaftsverpflichtung in ihrer Rolle als „helfender Pflegling“ auf und nahm gegenüber anderen Kindern eine mutterähnliche Funktion ein. Dies wird daran deutlich, wie sie von ihrer Rolle innerhalb „ihrer“ Gruppe spricht:

„Also meine Gruppe war mit..., wir waren drei, nein vier Mädchen und vier Jungs waren wir. Und die ist später dann, sollte sie aufgelöst werden, weil die Gruppe, die hat sich zu sehr an mich gebunden hat. Also es war eine Gruppe, die hat funktioniert zwar als Gruppe, aber die hatte nicht mehr den Respekt vor den Betreuern.“⁶⁹⁷

D.L. musste vor allem Schwerstbehinderte pflegen. Sie schilderte, wie herausfordernd diese Aufgabe war:

„Und bei den Schwerstbehinderten ebenfalls, wo ich fürs Saubermachen, fürs Füttern [war]. Da hatten wir zwei Klauer sozusagen gehabt, die kein Sättigungsgefühl hatten. Die haben, wenn der Essenswagen kam, die haben aus dem Essenszwang sofort ihr Brot, alles, was kam, haben sie sofort geklaut. Also so im Mund gesteckt. Und einige fingen dann an zu kotzen, also von den beiden. Das durfte ich dann wieder wegmachen. Oder ich musste sehen, dass ich die trenne sozusagen. Die eine saß an dem einen Tisch und die andere an dem anderen Tisch. Und die Betreuer [D.L. meint hier die helfenden Pfleglinge] mussten, gezwun-

⁶⁹² Interview mit E.L., 00:15:49-00:16:05; Zitat: Interview mit E.L., 00:14:38. Als ‚helfende Pfleglinge‘ mussten Kinder auch anderen Tätigkeiten nachgehen. Siehe hierzu das Kap. 4.4 Zwangsarbeit.

⁶⁹³ Interview mit E.L., 00:15:31-00:15:46.

⁶⁹⁴ Zitate: Interview mit E.L. 00:15:10-00:15:13.

⁶⁹⁵ Interview mit E.L., 00:15:14-00:15:21.

⁶⁹⁶ Zitate: Interview mit E.L., 00:06:31-00:06:44.

⁶⁹⁷ Interview mit D.L., 00:14:46-00:15:18.

genermaßen, also sind gezwungen, also auch einen Blick auf die anderen zu machen. Ich bin immer an der einen gewesen, die, die am meisten geklaut hat.“⁶⁹⁸

Anders als bei Betroffenen aus Hesterberg, die während ihres Pflegeeinsatzes beaufsichtigt und auch geschlagen wurden, wenn das Personal unzufrieden mit ihrer Pflegearbeit war, finden sich in den Berichten von Betroffenen aus dem Haus Schöneberg keine Hinweise auf solche Vorkommnisse. Auffällig ist dabei allerdings, dass auch hier die Pflege von Bewohner:innen mit schweren und schwersten Behinderungen offenbar auf die „helfenden Pflinglinge“ abgeschoben wurde. Dennoch legen die Schilderungen nahe, dass das Mitarbeitende nicht aus personeller Not oder Überforderung Kinder zur Hilfe bei der Pflege einsetzte, sondern mit den Arbeiten vor allem das Ziel verband, die Betroffenen zu beschäftigen. Dies wird ersichtlich in der Weise, wie Erzieherinnen Kinder zur Mithilfe in der Pflege aufforderten:

„Die haben immer wieder gesagt: ‚Damit ihr eine Beschäftigung habt.‘ Also Beschäftigungstherapie, hieß es damals, dass wir einfach nur unsere Zeit rumkriegen. So zwei bis zweieinhalb Stunden arbeiten. Und das waren halt die, die etwas fitter waren, die hat man dann dazu animiert, sozusagen: ‚Macht doch endlich was, egal was, aber macht doch endlich.‘ Da unten sind die Schwerstbehinderten, die brauchen Hilfe, die brauchen Pflege, die Anziehklamotten müssen zusammengelegt werden und und und... Schränke eingeräumt werden. Hilfestellung, beim Füttern, beim Baden.“⁶⁹⁹

Auch B.G., die 1960 geboren wurde und seit 1967 im Haus Schöneberg lebt, musste Schwerstbehinderte pflegen. Sie fasste im Interview ihre Tätigkeiten als helfender Pflingling knapp zusammen: „Bei den Schwerstbehinderten gearbeitet. Die Schwerstbehinderten gewickelt, gefüttert, vom Wickeltisch wieder in den Rollstuhl packen müssen.“⁷⁰⁰ Andere Betroffene berichteten, dass sie zudem die Betten schwerstbehinderter Kinder beziehen mussten (Dokb. 19-314; 19-490).

Insgesamt empfanden Betroffene ihren Einsatz in der Pflege als Zwang und sahen ihn nicht als einen freiwilligen Dienst an. Sie berichteten, dass sie helfen „mussten“,⁷⁰¹ obwohl sie die Erzieherinnen eigentlich gar nicht dabei unterstützen wollten, schwerstbehinderte Mitbewohner:innen zu pflegen.

Gehörlosenschule

Auch in der Gehörlosenschule mussten sich Kinder um andere Minderjährige kümmern. Wie im Haus Schöneberg waren es Mädchen, die diese Aufgabe wahrnehmen mussten: Bei allen dokumentierten Fällen handelte es sich um weibliche Betroffene, die zwischen 1946 (Dokb. 19-298) und 1974 (Dokb. 19-323) im Internat der Landesgehörlosenschule lebten. Die Interviewpartnerin und der Interviewpartner berichteten hingegen nicht davon, dass sie sich um andere Kinder sorgen mussten.

⁶⁹⁸ Interview mit D.L., 00:19:40-00:20:46.

⁶⁹⁹ Interview mit D.L., 00:23:09-00:23:59.

⁷⁰⁰ Interview mit B.G., 00:24:05-00:24:29.

⁷⁰¹ Siehe hierzu die Berichte in den Dokb. 19-486; 19-482; 19-426; 19-378; 19-312; 19-490; 19-314.

Die Dokumentationsbögen halten fest, dass die Internatsschülerinnen sich um die jüngsten Mitschüler:innen kümmerten, die zwischen sechs und sieben Jahre alt waren. Bedingt durch die Klientel des Internats fielen im Unterschied zum Hesterberg und dem Haus Schöneberg keine Pfl egetätigkeiten an, die die Versorgung von Kindern mit schweren oder schwersten Behinderungen betrafen. Doch auch die Versorgung der jüngeren Mitschüler:innen war für die älteren Internatsschülerinnen, die für diese Aufgabe verantwortlich waren, umfangreich und herausfordernd: In den Dokumentationsbögen ist festgehalten, dass die betroffenen Mädchen zwischen neun (Dokb. 19-323) und 13 (Dokb. 19-319) Jahre alt waren, als ihnen aufgetragen wurde, sich um jüngere Internatsschüler:innen zu kümmern. Zu den Aufgaben der Mädchen gehörte u.a., dafür zu sorgen, dass sich die jüngsten Kinder die Zähne putzten. Zudem mussten sie den Jüngeren beim Waschen und Anziehen helfen. Eine weitere Aufgabe war, die jüngsten Internatsschüler:innen in den Nachmittagsstunden zu beaufsichtigen und abends ins Bett zu bringen.

Insgesamt ist von der Versorgungs- und Erziehungsarbeit, die Mädchen in der Landesgehörlosenschule wahrnehmen mussten, nur wenig bekannt. Weder in der schriftlichen Überlieferung noch in den beiden Interviews oder in den 81 Dokumentationsbögen finden sich ausführliche Darstellungen oder anderweitige Thematisierungen zu diesem Aspekt. Aussagen über die Umstände und die Dauer, in der Mädchen sich um ihre Mitschüler:innen kümmern mussten, lassen sich deshalb ebenso wenig treffen wie über die Intention der Internatsleitung und/oder der Erzieherinnen, Mädchen für diese Tätigkeiten heranzuziehen. Die wenigen Anhaltspunkte legen nahe, dass die Aufgaben in der Gehörlosenschule eher einer Art pädagogischen „Patenschaft“ entsprachen.

Zusammenfassung

Betroffene aus allein drei Einrichtungen berichteten, dass sie zu Arbeiten herangezogen wurden. Ausmaß, Funktion und Charakter der Tätigkeiten unterschieden sich jedoch: In der Gehörlosenschule ähnelte die Betreuung anderer Kinder eher einer „Patenschaft“, bei der vor allem ältere Internatsschülerinnen sich um neu eingeschulte Kinder kümmern mussten und hierbei unterstützende pädagogische Aufgaben wahrnahmen. Im Haus Schöneberg und dem LKH betreuten und pflegten minderjährige Betroffene dagegen Kinder mit schweren geistigen Behinderungen. Stand im Haus Schöneberg hierbei neben der Unterstützung des Personals die Aktivierung und Beschäftigung der eingesetzten Betroffenen stärker im Fokus, wurden Betroffene im LKH unter Androhung von Strafen dazu gezwungen, physisch und psychisch belastende Pfl egetätigkeiten auszuführen, um den Personalmangel und die Versorgungsmängel abzufedern. Sie gewährleisteten so eine elementare pflegerische Versorgung von Mitpatient:innen. Anders als Betroffene aus Hesterberg, die während ihres Pflegeeinsatzes von Mitarbeitenden kontrolliert und geschlagen wurden, finden sich in den Berichten von Betroffenen aus dem Haus Schöneberg keine Hinweise auf solche Vorkommnisse.

Auffällig ist, dass im Haus Schöneberg und der Gehörlosenschule nahezu ausschließlich Mädchen dazu aufgefordert wurden, bei der Betreuung und Pflege mitzuhelfen. Dies weist auf eine Ungleichbehandlung von Mädchen und Jungen in den Einrichtungen hin, die sich

folglich auch darin niederschlägt, welche Leid und Unrechtserfahrungen Betroffene in den jeweiligen Einrichtungen machten.

4.6 Zwangsernährung und Essensentzug

In allen drei untersuchten Einrichtungen waren die Essenszeiten für Pfleger:innen, Erzieher:innen und Kinder eine tägliche Herausforderung: Die Kinder in den untersuchten Einrichtungen konnten nicht frei entscheiden, wann oder was sie essen wollten. Für die Minderjährigen bedeutete dies: Es musste gegessen werden, was auf den Tisch kam. Erzieher:innen und Pfleger:innen hatten indes dafür Sorge zu tragen, dass dreimal am Tag alle Kinder ihrer Station, ihres Hauses oder ihrer Klassenstufe zusammenkamen, um ihre Mahlzeit einzunehmen. Da die Essenszeiten vorgegeben waren, konnten Erzieher:innen und Pfleger:innen zumeist nicht auf die Bedürfnisse einzelner Kinder eingehen – sei es, dass sie beispielsweise noch gar keinen Hunger hatten und lieber draußen spielen wollten oder ihnen das Essen nicht schmeckte. Zugleich mussten Erzieher:innen und Pfleger:innen darauf achten, dass die ihnen anvertrauten Kinder Nahrung zu sich nahmen und versorgt waren. Die an das Personal gestellten Anforderungen waren folglich hoch. Die Mitarbeitenden musste diesen Anforderungen unter den jeweiligen Umständen, also der Anzahl der zu versorgenden Kinder, ihren geistigen und körperlichen Fähigkeiten und der Anzahl der verfügbaren Mitarbeiter:innen, gerecht werden.

Wie Studien zur Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Einrichtungen der Behindertenhilfe zeigen, waren Kinder während der Essenszeiten häufig Zwang ausgesetzt.⁷⁰² In diesen Zeiten waren sie gezwungen, in großen Gruppen zusammen zu sein, sie wurden von Pfleger:innen und Erzieher:innen beaufsichtigt und mussten sich an die streng reglementierten Essenszeiten und -pläne halten. Im Folgenden wird der Ablauf der Mahlzeiten aus Sicht von ehemaligen Mitarbeitenden und Betroffenen in den untersuchten Einrichtungen geschildert und dabei analysiert, inwiefern Gewalt hierbei eine Rolle spielte.

Hesterberg

Im Zeitzeugengespräch erinnerte sich C.B., der 1958 geboren wurde und von 1960 bis 1980 in Schleswig-Hesterberg lebte, dass die Essenszeiten für ihn belastend und qualvoll waren:

„Dann gab es denselben Tag Reis und alles mit Nudeln. Das mussten wir sechsmal ausspucken und wieder auffressen. Sechsmal hintereinander. Das geht gar nicht. [...] Richtig reingezwungen, obwohl wir das nicht möchten oder wollten.“⁷⁰³

⁷⁰² Siehe u.a. Franz-Werner Kersting/Hans-Walter Schmuhl, Psychiatrie und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Zusammenfassung der Projektergebnisse, 2017, S. 52–54, <https://docplayer.org/59767774-Psychiatrie-und-gewalterfahrungen-von-kindern-und-jugendlichen-im-st-johannes-stift-in-marsberg.html> (letzter Zugriff: 28.10.2021); Gerda Engelbracht, Kein Platz – Nirgendwo. Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975, Bremen 2020, S. 45 u. 51.

⁷⁰³ Interview mit C.B., 00:02:59-00:03:24.

Die Aussage von C.B. weist darauf hin, dass es einerseits versorgungstechnische Gründe hatte, weshalb Betroffene ihre Essenszeit als leidvoll empfanden. So habe es keine Möglichkeiten gegeben, sich frei zwischen mehreren Gerichten zu entscheiden. Betroffene seien daher gezwungen gewesen, Essen zu essen, das ihnen nicht schmeckte. Andererseits verdeutlicht die Aussage von C.B., dass Personalangehörige Betroffene demütigten, indem sie sie zwangen, ihr Erbrochenes zu essen. Für dieses gewaltvolle Vorgehen von Mitarbeitenden können weder der Personalmangel noch versorgungstechnische Gründe verantwortlich gemacht werden.

Eben jene Faktoren – der Personalmangel und eine schlechte Essensversorgung – waren jedoch aus Sicht ehemaliger Mitarbeitender Gründe für Leiderfahrungen von Betroffenen. Im Interview schilderte K.T., der ab 1975 als Pfleger und Erzieher in Schleswig-Holstein arbeitete, die Frühstückszeiten und die damit verbundenen Herausforderungen in einer Gruppe mit dort untergebrachten Mädchen folgendermaßen:

„Nach der Morgenhygiene saßen alle am Tisch. 30 Patientinnen – an verschiedenen Tischen natürlich. Und haben gewartet, dass es dann Frühstück gab. Und dann hat man das Frühstück geholt. Es wurde in der Küche schon fertig gemacht und dann hat man denen fertige Teller, den Patientinnen das Essen auf den Tisch gestellt. Das Getränk dazu, also Kaffee oder Tee oder Milch oder was man so zur Verfügung hatte. Und dann ging es los, dass man aufpassen musste, weil diese Patienten sich gegenseitig das Essen wegnahmen. Und wer der Stärkere war, hat gewonnen. Er kriegte viel zu essen und der Schwächere hatte weniger. Also musste man immer aufpassen. Die Augen überall haben, dass da nicht irgendwo das Essen gestohlen wurde.“⁷⁰⁴

Demnach kam es zu einem regelrechten „Kampf ums Essen“, und einige Kinder hätten sich „gegenseitig geprügelt“, bis die Erzieher:innen dazwischen gingen und sagten „Schluss jetzt“.⁷⁰⁵ Die Schwierigkeit bestand aus Sicht von K.T. darin, dass während der Essenszeiten aggressive und nichtaggressive Kinder gleichzeitig zusammenkamen und das Personal deshalb gefordert war, „Übergriffe“ auf Schwächere zu verhindern.⁷⁰⁶ Dies kann auch im Zusammenhang mit den offenbar geringen Portionen gesehen werden, wie sie beispielsweise in den Erinnerungen von Günter Wulf geschildert werden: „Überhaupt gab es wenig zu essen (...). Viele Kinder, dazu zählte auch ich, waren völlig unterernährt und klapperdür.“⁷⁰⁷

Eine weitere Herausforderung für das Personal sei darüber hinaus gewesen, dass manche Kinder aufgrund einer geistigen Behinderung nur eingeschränkt selbstständig essen konnten. K.T. erinnerte sich an eine „ganz tiefstehende [Gruppe] vom geistigen Behinderungsgrad“ und erklärte: „Das einzige, was sie machen konnten: Die konnten essen mit einem Löffel. Das konnten sie. Das haben die auch hingekriegt und eigentlich ganz gut gemacht.“ Als er mit anderen Mitarbeiter:innen versuchte, den Kindern statt des Löffels eine Gabel zu geben, damit sie besser essen können, stellten er und seine Kolleg:innen fest:

⁷⁰⁴ Interview mit K.T., 00:07:47-00:08:48.

⁷⁰⁵ Zitate: Interview mit K.T., 01:52:31-01:52:57.

⁷⁰⁶ Zitate: Interview mit K.T., 00:07:15-00:07:42.

⁷⁰⁷ Günter Wulf, Sechs Jahre in Haus F. Eingesperrt, geschlagen, ruhiggestellt. Meine Kindheit in der Psychiatrie, Köln 2020, S. 118.

„Die konnten diese Gabel eigentlich nicht nutzen, weil sie kriegten auf der Gabel das Essen nicht zum Mund geführt. Das fiel vorher schon wieder runter. Und dann ist man beim nächsten Mal wieder dazu übergegangen und hat gesagt: ‚Ne, hat keinen Zweck. Wir geben denen lieber einen Löffel.‘“⁷⁰⁸

Der professionelle Anspruch und/oder die zeitlichen Kapazitäten, den Kindern, wenn möglich, basale Kulturtechniken wie das Essen mit Messer und Gabel – wie mühsam auch immer – beizubringen, bestanden also offenbar nicht. Die Schilderungen zeichnen ein Bild, in dem das Personal vor allem die Funktion hat, Kinder zu beaufsichtigen, Konflikte zu schlichten und für einen reibungslosen Ablauf der Essenszeit zu sorgen. Der ehemalige Mitarbeiter K.T. macht dafür den Personalmangel verantwortlich, der bis in die 1990er Jahre geherrscht habe. Aus seiner Sicht gab es keine personellen Kapazitäten, um sich während der Essenszeit und anderen Tagesabläufen angemessen um die Bedürfnisse einzelner Kinder zu kümmern. Das wenige Personal hatte ihm zufolge genug damit zu tun, sehr basale Aufgaben gerade noch so wahrzunehmen und zu erfüllen. K.T. resümierte im Interview, dass Patient:innen „eigentlich immer zu kurz gekommen [sind]. Weil man eigentlich immer nur beschäftigt war, um sein Arbeitspensum zu erledigen. Das war eigentlich das Vorrangige. Das musste gemacht werden, das sollte gemacht werden und das hat bis dann und dann fertig zu sein.“⁷⁰⁹

Die Interviewaussagen der ehemaligen Mitarbeiterin M.U., die ab 1981 in Schleswig-Holstein zuerst als Pflegerin und später als Erzieherin arbeitete, ergänzen die Aussagen von K.T. um einen weiteren Aspekt. Sie erinnerte sich an „das große Abfüttern“⁷¹⁰ auf der Station I-oben, auf der schwer geistig behinderte und bettlägerige Kinder gelebt hatten. Das „Abfüttern“ verlief M.U. folgendermaßen:

„Die da saßen [...], die kriegten alle Suppe. Morgens, mittags, abends. Oder jedenfalls so einen Breikram und wurden gefüttert. Und da weiß ich noch: Wer am schnellsten fütterte, war der beste Kollege. Also, das sag ich jetzt so. Aber ich weiß nur, dass ich ja immer ein bisschen drauf geachtet habe, dass ich nicht zu normal füttere und nicht zu langsam [...] Ich kann mich auch noch erinnern an sowas wie Nasezuhalten, wenn jemand nicht essen wollte und dann halt reinschaufeln. Dass das eine gängige Praxis war.“⁷¹¹

M.U. legte im Interview ihre damaligen Gedanken offen, weshalb sie die ihr anvertrauten geistig behinderten Kinder schneller fütterte als nötig: „Weil... Dann wäre ich ungeeignet in meinem Job gewesen.“⁷¹² Der Zeitzeugin zufolge ging es während des Fütterns von Kindern also auch darum, von Kolleg:innen anerkannt zu werden und keine vermeintlichen Schwächen zu zeigen. Oftmals stellten die Mitarbeitenden nach M.U.s Wahrnehmung bis in die 1990er Jahre das Wohlergehen der Patient:innen mitunter hinten an und waren eher auf die kollegiale Anerkennung ihrer eigenen Leistungen bedacht. Dahinter hätte auch ein entsprechendes Menschenbild gestanden: „Man hat sie als Vollidioten gesehen. [...] Die sind halt blöd und wir sind irgendwie über denen.“⁷¹³ Dieses negative Menschenbild hätte laut M.U. auch bei Bestrafungen eine wesentliche Rolle gespielt: „Das ist einfach so: Alles, was mir

⁷⁰⁸ Alle Zitate: Interview mit K.T., 00:13:23-00:14:18.

⁷⁰⁹ Interview mit K.T., 01:36:55-01:37:23.

⁷¹⁰ Interview mit M.U., 01:17:45-01:17:48.

⁷¹¹ Interview mit M.U., 01:17:50-01:19:06.

⁷¹² Interview mit M.U., 01:18:34-01:18:46.

⁷¹³ Interview mit M.U., 00:51:46-00:52:25.

[als Erzieher:in] nicht passt – und das habe ich auch noch erlebt –, [...] ist [...] ein Affront gegen mich. ‚Der [Patient] macht mir jetzt Arbeit‘.“⁷¹⁴ M.U. führte weiter aus: „Der [Patient] wird dann bestraft. [...] Wie soll ich das sagen? ‚Der soll sich nicht einbilden, dass er das mit mir machen kann.“⁷¹⁵

Diese Angaben werden durch die bereits genannte, im Archiv überlieferte Beschwerde von Altenpflegeschülerinnen von 1992 über die Verhältnisse in den Stationen für schwer Mehrfachbehinderte Minderjährige „H-unten“ und „H-I-unten“ untermauert. Auszüge zur Essensversorgung aus ihren Tagesprotokollen, die sie dem Sozialministerium zukommen ließen, lauteten:

„Fast alle Patienten bekommen Breikost bzw. passierte Kost, obwohl viele durchaus in der Lage sind Normalkost zu sich zu nehmen. Brei wird in einem einfachen, grünen Plastikeimer auf Station gebracht und daraus verteilt. Das Dessert wird in dieselbe Plastikschißel gefüllt, in der das Hauptgericht war, ohne vorheriges Ausspülen bzw. Abwaschen. Das ‚Füttern‘ eines Patienten dauert durchschnittlich 4 Minuten. Berühren von Patienten geschieht lieblos, hektisch und nur bei der Grundpflege.“⁷¹⁶

Die Pflegedirektion wies diese Vorwürfe zurück und gab an, dass die Entscheidung über die Art der Kost vom Arzt getroffen werde und „Vollkost [...] bei diesen schwierigen Patienten kaum möglich“ sei wegen der „Gefahr von verschlucken und aspirieren“. Die Patient:innen würden „solange gefüttert“, bis sie „satt“ seien: „[E]s kann mal schneller gehen, kann aber auch sehr lange dauern, je nach Stimmung und Zustand des Patienten. Auch die angebotene Nahrung spielt eine gewisse Rolle.“⁷¹⁷ Der Sozialminister schloss sich dieser Einschätzung in seiner Antwort auf die Beschwerden an. In jedem Fall werde „die Zeit aufgewandt, die für den einzelnen Patienten angebracht ist“.⁷¹⁸

An menschliche Abwertung im Rahmen der Essensaufnahme erinnerten sich auch die Betroffenen in den Interviews. O.T., der 1955 geboren wurde und 1963 nach Schleswig-Holstein kam, berichtete über das Essen:

„Wir mussten hartes Brot und total verschimmeltes Brot [essen]. Wir mussten den Schimmel abkratzen. Ich habe heute noch den Schimmelgeschmack im Mund. Das durfte nicht weggeschmissen werden, sondern es wurde einfach der Schimmel abgekratzt. Der war schon grün, die Brote. Ich habe das alles noch so im Kopf. Und dann ganz dünn Butter. Ich war auch ganz abgemagert, weil es nicht genug zu essen gab. [...] Das Essen war katastrophal. Wurde einfach so raufgeklatscht. Perfid. Als wenn wir nur Tiere waren. Ich glaube zu Tieren ist man sogar noch eleganter.“⁷¹⁹

⁷¹⁴ Interview mit M.U., 01:19:53-01:20:10.

⁷¹⁵ Interview mit M.U., 01:20:39-01:21:04.

⁷¹⁶ J.K. an Sozialministerium, 9.7.1992, LAS Abt. 761 Nr. 28244.

⁷¹⁷ Pflegedirektion an Sozialminister, 23.7.1992, LAS Abt. 761 Nr. 28244.

⁷¹⁸ Sozialminister an J.K., 6.8.1992, LAS Abt. 761 Nr. 28244.

⁷¹⁹ Interview mit O.T., 00:04:44-00:05:51.

Auch Günter Wulf schildert in seinen Erinnerungen die Austeilung von verdorbenem Essen:

„Oft genug hatte es abends und zum Frühstück nur verschimmeltes Brot gegeben, weil es niemanden interessierte, ob es noch gut war oder nicht. [...] So hatten viele von uns regelmäßig Durchfall und andere Erkrankungen.“⁷²⁰

Aus Sicht von F.T., der 1968 mit neun Jahren nach Hesterberg kam und dort sechs Jahre lebte, war der auch vom ehemaligen Erzieher K.T. bemängelte Personalmangel die Ursache dafür, dass Mitarbeitende während der Essenszeiten rabiat mit Kindern umgingen:

„Zu wenig Personal, zu viele Kinder. Das ging auf die Dauer nicht gut. Die haben uns dann auch entsprechend behandelt. Mit dem Essen war das so: Was auf den Tisch kommt, das wird gegessen. Und wenn man es nicht aufisst, hat man entweder selber Schuld, dann gibt es gar nichts, oder immer – wir haben auch einige vom Pflegepersonal gehabt – ‚Mund auf, rein damit. Es wird jetzt runtergeschluckt.‘ So haben wir es auch gemacht.“⁷²¹

Der von F.T. angesprochene Zwang zum Essen war besonders leidvoll für Betroffene, wenn sie das ihnen ausgegebene Essen nicht mochten. Sie wurden mitunter für ihre Essensverweigerung geschlagen. So weigerte sich G.K., die von 1953 bis 1983 in Schleswig-Hesterberg lebte, hin und wieder, ihr Essen zu sich zu nehmen. Insbesondere Suppe mochte sie nicht. Personalangehörige verabreichten ihr daraufhin mit Gewalt die Nahrung. Wenn sie nicht essen wollte, wurde sie von zwei Mitarbeitenden auf den Boden gelegt und ihr das Essen „reingegossen in den Mund“.⁷²² „Ich lag auf der Erde. Da haben die mich besser zu fassen gekriegt“,⁷²³ erinnerte sich G.K. im Interview. Dabei habe man ihr auch Haare ausgerissen:

„Ich hatte ganz lange Haare – da konnte ich sie noch flechten – und da haben sie die ausgerissen. [...] Das waren mehrere, die das gemacht haben. Zwei Stück waren das. Zwei vom Personal. Haben sie hier so gerissen. [...] Da haben sie die Haare in die Toilette geschmissen und dann sind sie weggegangen.“⁷²⁴

G.K. weigerte sich dennoch bis zum Schluss, Suppenmahlzeiten zu essen: „Die Suppe habe ich immer ausgespuckt, die habe ich gar nicht genommen.“⁷²⁵ L.W., der im Alter von sieben Jahren in die Einrichtung kam, erinnerte sich ebenfalls an solche Momente: „Das war nichts für mich. Dann kriegst da das Brot geschmiert. ‚Ja, das musst du jetzt essen.‘ – und so. Wurdest gezwungen zum Essen.“⁷²⁶ L.W. berichtete, dass er sich oft auch weigerte, sein Essen zu sich zu nehmen und es dabei zu Auseinandersetzungen mit dem Personal kam: „Hab ich gesagt: ‚Nö, fertig‘. ‚Ja, du musst essen‘, sagt er [der Pfleger]. Ich sag: ‚Was ich muss, muss ich gar nicht.‘ So ‚ne fiese Personals waren das, die da waren.“⁷²⁷

⁷²⁰ Günter Wulf, Sechs Jahre in Haus F. Eingesperrt, geschlagen, ruhiggestellt. Meine Kindheit in der Psychiatrie, Köln 2020, S. 118.

⁷²¹ Interview mit F.T., 00:12:26-00:13:31.

⁷²² Interview mit G.K., 00:15:08-00:15:12.

⁷²³ Interview mit G.K., 00:39:44-00:39:50.

⁷²⁴ Interview mit G.K., 00:39:55-00:40:27.

⁷²⁵ Interview mit G.K., 00:40:44-00:40:46.

⁷²⁶ Interview mit L.W., 00:08:12-00:08:32.

⁷²⁷ Interview mit L.W., 00:08:40-00:08:52.

Andere Betroffene allerdings trauten sich gar nicht erst, das Essen zu verweigern oder konnten sich anders als L.W. gegenüber dem Personal nicht durchsetzen. Wenn sie sich entschlossen, die Nahrungsaufnahme zu verweigern, wurden sie gezwungen aufzuessen. Mussten sie sich übergeben, weil sie ihr Essen nicht mochten oder vertrugen, zwang man sie, ihr Erbrochenes erneut zu sich zu nehmen. F.T. erinnerte sich daran, dass „man auch das Erbrochene wieder runteressen [musste]. Und das war eine Schweinerei.“⁷²⁸ B.U. schilderte im Interview eine Situation, in der er ebenfalls sein Erbrochenes essen musste:

„Ja, an dem Wochenende gab es immer Erbsensuppe mit Speck. Früher war das richtig Speck mit Haaren drauf. [...] Und ich habe gekotzt von oben bis unten. Ich habe gekotzt als kleines Kind. Und dann saß ich am Wochenende von mittags bis abends – bis die Schüssel leer war. Und immer, wenn er [der Pfleger] sich immer umgedreht hat, habe ich immer die Stücke immer [auf den Boden geworfen] und mit dem Fuß darauf getreten und nur die Suppe gegessen. Aber das Fleisch, den Speck... bäh. Und dann hat er [der Pfleger] ein Stück rausgeholt und gezeigt. Und dann hat er so gemacht [Betroffener zeigt, wie der Pfleger auf dem Speck gekaut hatte]. Mir wurde ...mein ganzer Magen hat sich umgedreht. Ich habe sofort alles rausgespuckt. Und dann hat man mich am Bett angebunden. Mit einer Schelle. Ich konnte die Arme und Beine nicht bewegen. Und hat mir das Essen gegeben, das ich rausgekotzt hatte. Das kann ich nicht vergessen, diese ganzen Essensgeschichten.“⁷²⁹

Die Schilderung von B.U. verweist darauf, wie sich verschiedene Gewaltformen überschneiden konnten: In diesem Fall ging eine Zwangsernährung mit Fixierungen einher. Die von B.U. beschriebene Brutalität des Vorgehens legt nahe, dass mit diesem Vorgehen weder ein physischer Zweck wie die Vermeidung von Mangelernährung noch ein erzieherisches Ziel („Essen was auf den Tisch kommt“) verfolgt wurde. Denn aus beiden Perspektiven lässt sich keine Begründung ableiten, jemanden mit seinem eigenen Erbrochenem zu „füttern“. Dies diente offensichtlich gezielt der Demütigung und Strafe.

Darauf weisen auch Erfahrungen von D.F. hin, der 1967 mit sieben Jahren eingewiesen wurde und bis 1980 in Schleswig-Hesterberg lebte:

„Essen mit Zwang, auch wenn du was nicht gemocht hattest. Ich hab das mal gehabt, da gab das freitags Fisch. Und ich mag gar kein Fisch, weil da Gräten drin sind. Musste ich essen. Ich wäre bald an einer Gräte verreckt. An dem Scheiß. Und dafür musste ich dann ins Bett, weil ich angeblich mit Absicht sowas gemacht hätte. Als Kind, klar.“⁷³⁰

D.F. erinnerte sich zudem: „Hast du auch noch Ärger gekriegt, weil du zu spät zum Essen gekommen bist. Und all sowas alles. Musstest am Wochenende ohne Essen ins Bett. Das ganze Wochenende: kein Frühstück, kein Mittag, nichts. Das ist unmöglich gewesen.“⁷³¹ Die Weigerung, etwas zu essen, oder eine Situation, in der ein Kind Essensschwierigkeiten hatte oder einfach zu spät zum Essen kam, wurden demzufolge mitunter statt mit einer Zwangsernährung mit Essensentzug bestraft.

Insgesamt waren die dargestellten leidvollen Erfahrungen, die Kinder in Schleswig-Hesterberg während ihrer Essenszeit machten, keine Ausnahmen. Sieben von 17 interview-

⁷²⁸ Interview mit F.T., 00:12:26-00:13:31.

⁷²⁹ Interview mit B.U., 00:44:36-00:45:51.

⁷³⁰ Interview mit D.F., 00:16:56-00:17:28.

⁷³¹ Interview mit D.F., 00:05:45-00:06:01.

ten ehemaligen Patient:innen berichteten von Gewalterfahrungen im Zusammenhang mit der Essenszeit. Auch die Anlauf- und Beratungsstelle erfasste eine Vielzahl von Fällen von Zwangsernährung und Fälle von Nahrungsentzug als Strafe auf dem Hesterberg.

Haus Schöneberg

Auch Betroffene aus dem Haus Schöneberg erinnern sich leidvoll an die Essenszeiten, vor allem an einen Essenszwang: Interviewpartner:innen erinnerten sich daran, dass sie zum Essen gezwungen wurden, auch wenn sie die Speisen nicht mochten. Von Essensentzug bei Verweigerung sprachen die Interviewpartner:innen dagegen nicht. In den Dokumentationsbögen finden sich jedoch Hinweise darauf, dass Betroffene auch mit Essensentzug bestraft wurden. Neben den unterschiedlichen Leiderfahrungen der Betroffenen unterstreicht dies, dass die jeweiligen Personalangehörigen unterschiedliche Strafen für ähnliche „Vergehen“ aussprachen – in diesem Fall das Nichtessen der vorgegebenen Mahlzeit.

Eine typische Strafe für Essensverweigerung war, die Kinder so lange am Essenstisch sitzen zu lassen, bis sie ihren Teller geleert hatten. A.D., der 1964 geboren wurde und seit 1968 im Haus Schöneberg lebt, erinnerte sich daran, dass er

„damals keinen Spinat [mochte]. Und dann musste ich das essen. Und ich habe es aber nicht gegessen und musste so lange sitzen bleiben, bis ich dann da [im Speiseraum] über Nacht eingeschlafen bin. Mit dem Kopf im Spinat.“⁷³²

Von ähnlichen Erfahrungen berichteten auch weitere Betroffene (Dokb. 19-441; 19-449). Andere Betroffene schilderten, wie ihnen abends statt eines Abendessens das nunmehr kalte Mittagessen, das sie nicht aufgegessen hatten, wieder vorgesetzt worden war. In zwei Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle heißt es: „Wenn man es nicht gegessen hat, haben die einen gezwungen stundenlang da zu sitzen, bis man es gegessen hatte. Oder man bekam es abends wieder“ (Dokb. 19-482). Und: „Musste Fisch essen, obwohl er es nicht mochte. 3 Stunden haben sie ihn sitzen lassen und ihm das Essen dann zum Abendessen wieder hingestellt. Er bekam nichts Anderes“ (Dokb. 19-481).

Dieser Essenszwang war psychisch belastend, wie die Betroffene M.F., die seit 1967 im Haus Schöneberg lebt, anhand ihrer eigenen Erfahrung schilderte:

„Und mit dem Essen war es eine Schwierigkeit gewesen. Du musst dir mal vorstellen: Zehn Kinder saßen da beim Essen und ein Kind konnte nicht essen. Und da wurde ich gezwungen zu essen und so lange bis der ganze Teller [leer war]. Und ich habe zwei Sachen nicht gemocht. Ich mochte den Nachttisch nicht und Mittag nicht. So, ne. Und dafür musste ich mal auch in der Ecke stehen. Alle durften aufstehen, nur ausgenommen ich. Ich musste wieder sitzen und muss wieder alles wieder aufessen. [...] Und ich konnte nicht mehr. Ich musste spucken eigentlich... und ich konnte nicht. Ich habe mich beim Essen so geekelt. [...] Und das war so, so streng, weißt du. Das kannst du nicht. Du hast dich so ängstlich gefühlt und kannst nicht den Mund aufmachen. Und ich wollte nicht und ich spucke und spucke und ich habe meinen Mund voll und ich habe immer gewürgt.“⁷³³

⁷³² Interview mit A.D., 00:22:30-00:22:57.

⁷³³ Interview mit M.F., 00:03:09-00:04:38.

Hatten Kinder erbrochen, kam es auch im Haus Schöneberg vor, dass sie ihr Erbrochenes essen mussten. Ein Betroffener berichtete, dass er sein Essen zwar nicht mochte, es dennoch stets aufgegessen hatte, weil er einmal gesehen hatte, wie sein Tischnachbar sein Erbrochenes essen musste (Dokb. 19-300). Ein anderer Betroffener berichtete, dass er ebenfalls sein Erbrochenes essen musste (Dokb. 19-295). Eine ehemalige Bewohnerin erinnerte sich daran, dass sie erbrochen hatte und ihr eine Erzieherin danach zur Strafe ihren Kopf in das Erbrochene gedrückt habe (Dokb. 19-389).

Darüber hinaus fixierten Erzieher:innen mitunter Kinder auch, um sie zwangsweise zu ernähren. B.G., die 1960 geboren wurde und seit 1967 im Haus Schöneberg lebt, berichtete im Interview:

„Uns wurde das Essen hineingezwungen. Bis zum geht nicht mehr. Bis wir nicht mehr konnten. Und dann mussten wir trotzdem sitzen bleiben und weiter essen. Hände auf den Rücken festgebunden... am Stuhl. Konnte man sich nicht dagegen wehren.“⁷³⁴

Sie erinnerte sich daran, dass sie erfolglos dagegen protestierte, gefüttert zu werden. Ihr sei das Essen dennoch mit Zwang verabreicht worden:

„Weil ich nicht essen wollte. Und ich habe gesagt: ‚Ich lasse mich nicht zwingen zu essen.‘ Und da haben die gesagt: ‚Das wollen wir ja mal sehen.‘ [...] Ja, immer rein, rein, rein. Denen war es auch egal, ob das noch heiß war oder nicht.“⁷³⁵

Aus den vorliegenden Dokumentationsbögen ist zu entnehmen, dass neben B.G. noch drei weitere Frauen als Kind am Stuhl fixiert und sodann zwangsernährt wurden (Dokb. 19-314; 19-341; 19-350). Zwei dieser Betroffenen können nicht aktiv sprechen und gelten als schwer geistig behindert – die geschilderten Erfahrungen, die diese beiden Frauen gemacht hatten, beruhen auf Aussagen von heutigen Mitarbeiter:innen des Hauses Schöneberg (Dokb. 19-341; 19-350). Dass von den überlieferten Fällen ausschließlich Frauen Fixierungserfahrungen während ihrer Essenszeit gemacht hatten, könnte auf eine spezifische Gewaltausübung gegenüber Mädchen hindeuten. Ebenso wäre es jedoch möglich, dass Betroffene in ihren Erfahrungsberichten diesen Aspekt nicht aktiv thematisiert haben. Dies gilt insbesondere für diejenigen womöglich Betroffenen, die kein aktives Sprechvermögen haben und darauf angewiesen sind, dass heutige Mitarbeiter:innen oder ihre gesetzlichen Betreuer:innen von solchen Fixierungserfahrungen wissen und diese ansprechen.

Neben Zwangsfütterungen kam es auch im Haus Schöneberg zum Entzug von Nahrung. Dies legen Aussagen von Betroffenen in fünf Dokumentationsbögen nahe.⁷³⁶ Der Nahrungsentzug stand dabei nicht in direktem Zusammenhang mit dem Verhalten der Betroffenen während der Essenszeit, also beispielsweise einer Essensverweigerung. Vielmehr weisen die Betroffenenberichte auf Nahrungsentzug als Strafmaßnahme hin, die Erzieherinnen als Sanktion für ein Fehlverhalten der Kinder ergriffen. Nahrungsentzug als Strafe ging in allen fünf berichteten Fällen mit einem „Stubenarrest“ oder der Aufforderung, ins Bett zu gehen, einher.

⁷³⁴ Interview mit B.G., 00:01:16-00:01:33.

⁷³⁵ Interview mit B.G., 00:28:02-00:28:27.

⁷³⁶ Siehe die Dokb. 19-394; 19-463; 19-468; 19-480; 19-518.

Gehörlosenschule

Auch für Betroffene aus der Landesgehörlosenschule war die Essenszeit oft eine „Tortur“ (Dokb. 19-401). Leid- und Gewalterfahrungen im Zusammenhang mit Essenszeiten machten Betroffene über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg. Betroffene empfanden es als leidvoll, solange am Platz sitzen bleiben zu müssen, bis sie aufgeessen hatten. Zudem berichteten auch ehemalige Internatsschüler:innen davon, dass sie ihr Erbrochenes aufessen mussten und von Erzieherinnen geschlagen wurden, wenn sie das Essen verweigerten oder aus deren Sicht zu langsam gegessen hatten.

In den anonymisierten Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle wurde notiert, dass Betroffene solange vor ihren Tellern sitzen bleiben mussten, bis sie ihr Essen aufgeessen hatten. Leidvoll war dies für die Betroffenen vor allem deshalb, weil sie ihr Essen nicht gemocht hatten und es als Zwang empfanden, es dennoch essen zu müssen. Eine Betroffene, die von 1955 bis 1963 im Internat der Gehörlosenschule lebte, berichtete, dass sie die Gemüsesuppe, die es zu ihrer Zeit im Internat jeden Samstag gab, nicht essen wollte. Sie habe dann solange sitzen bleiben müssen, bis sie ihren Teller geleert hatte (Dokb. 19-284). Das habe sie psychisch so sehr belastet, dass sie bis heute keine Suppe zu sich nehmen kann (Dokb. 19-284). Eine weitere Betroffene, die von 1959 bis 1968 Internatsschülerin war, habe versucht, nicht zum Mittagessen zu gehen, wenn es Fisch gab (Dokb. 19-383). Sie sei dann jedoch „grob von der Erzieherin gepackt“ worden, die sie „vor sich her geschubst“ habe, „bis auch sie am Tisch saß“ und dort sitzen bleiben musste, „bis ihr Teller leer gegessen war“ (Dokb. 19-383). Ein Betroffener erzählte, dass er während seiner Zeit im Internat von 1963 bis 1970 mitunter bis zu drei Stunden für seine Mahlzeiten gebraucht habe (Dokb. 19-280). Ein weiterer ehemaliger Internatsschüler erinnerte sich, dass er einmal seinen Teller heruntergeworfen habe, weil er sein Essen nicht aufessen wollte (Dokb. 19-346). Dafür habe er eine Strafe erhalten: Er habe wochenlang bereits nach dem Mittagessen zu Bett gehen müssen und habe morgens nur Brot mit Butter bekommen (Dokb. 19-346).

Auch andere Betroffene berichteten davon, dass sie bestraft wurden. Zwei Betroffene erzählten gegenüber der Anlauf- und Beratungsstelle, dass sie für ihre Essensverweigerung eingesperrt worden seien. Eine ehemalige Bewohnerin, die von 1967 bis 1974 im Internat war, sei für drei Stunden auf der Toilette eingesperrt worden, weil sie ihr Essen nicht aufgeessen hatte (Dokb. 19-323). Der zweite Betroffene ging von 1973 bis 1983 auf das Internat. Wegen seiner Essensverweigerung habe ihn eine Erzieherin in eine Besenkammer eingesperrt, wo die er ganze Nacht verbracht habe (Dokb. 19-290).

Häufiger geschah es jedoch, dass Kinder während der Essenszeit misshandelt wurden: Acht Betroffene berichteten, dass sie von Erzieherinnen geschlagen worden waren, die während der Essenszeit die Kinder beaufsichtigt hatten. Es habe „Schläge auf den Hinterkopf“ bei Beschwerden über das Essen gegeben (Dokb. 19-475), Kindern wurde „in den Nacken gepackt“ (Dokb. 19-348) oder ihnen wurde von Erzieherinnen „der Kopf in das Essen gedrückt“ (Dokb. 19-407). Der Zwang, etwas zu essen, was man nicht mochte, führte dazu, dass sich Kinder erbrochen hatten (Dokb. 19-285; 19-407; 19-492). Ihr erbrochenes Essen mussten sie sodann aufessen, berichteten acht Betroffene.

Es sind auch Fälle dokumentiert, in denen Kindern Nahrung verweigert wurde, statt sie zum Essen zu zwingen. Der Nahrungsentzug stand hier jedoch nicht im Zusammenhang mit der Verweigerung zu essen. Vielmehr ist nach den Dokumentationsbögen der Nahrungsentzug auch in der Gehörlosenschule eine Bestrafung gewesen, mit der Erzieher:innen Kinder maßregeln wollten. Für welches „Vergehen“ Kinder mit Nahrungsentzug bestraft wurden, ist den Dokumentationsbögen nicht zu entnehmen. Erzieherinnen setzten einen Nahrungsentzug durch, indem sie betroffene Kinder ohne Abendessen vorzeitig ins Bett schickten – dies berichteten alle acht Betroffenen. Dadurch, dass betroffene Kinder ohne Abendessen ins Bett geschickt wurden, wurde ihnen auch ein Teil ihrer täglichen Freizeit am Abend und dem Beisammensein mit anderen Kindern genommen. So berichtete eine Betroffene, dass sie bereits um 17 Uhr statt um 20 Uhr ins Bett gehen musste (Dokb. 19-408).

Zusammenfassung

Insgesamt litten Betroffene in allen drei Einrichtungen, obwohl es sich bei ihnen um sehr unterschiedliche Typen handelt, unter Essenszwang oder Nahrungsentzug. Insbesondere der Essenszwang wurde von Mitarbeitenden auf verschiedenen Wegen rücksichtslos durchgesetzt, wobei die Berichte von Betroffenen auf spezifische Unterschiede zwischen den Einrichtungen schließen lassen: So berichten Betroffene aller drei Einrichtungen, dass sie so lange sitzen bleiben mussten, bis sie ihr Essen aufgegessen hatten. Auch schilderten Betroffene einrichtungsübergreifend von der leidvollen Erfahrung, ihr Erbrochenes aufnehmen zu müssen oder beim Essen von Mitarbeitenden misshandelt worden zu sein. Im Unterschied zur Gehörlosenschule fixierten Mitarbeitende des Haus Schöneberg und des LKH mitunter Kinder zudem an Stühle oder Betten, wo sie ihnen ihre Hände und/oder Beine fesselten und die Kinder anschließend gewaltsam zwangsernährten. Anders als in den anderen Einrichtungen wiederum deuten die Aussagen von Betroffenen aus der Gehörlosenschule darauf hin, dass Mitarbeitende Kinder als Strafe für eine Essensweigerung in Toilettenräume oder die Besenkammer einsperrten. Nahrungsentzug erfolgte in allen drei Einrichtungen dagegen im Kontext einer Bestrafung, mit der Mitarbeitende Betroffene für ein (angebliches) Fehlverhalten maßregeln wollten.

Während manche Maßnahmen wie beispielsweise das Sitzenbleiben, bis der Teller leer ist, oder das Schlafengehen ohne Abendessen den allgemeinen zeitgenössischen pädagogischen Vorstellungen geschuldet sein können, dienten andere Maßnahmen wie der Zwang, sein Erbrochenes zu essen, offenbar lediglich der Demütigung, der Bestrafung und eines Frustrationsabbaus des Personals – zumindest können für diese Maßnahmen weder der Personalmangel noch eine schlechte Essensversorgung verantwortlich gemacht werden.

4.7 Vorenthalt von Schulbildung

Seit 1955 galt in Schleswig-Holstein eine allgemeine Schulpflicht. Von der Schulpflicht ausgenommen waren Kinder, die laut eines ärztlichen Gutachtens aufgrund ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Verfassung als „bildungsunfähig“ galten. Kinder mit geistigen Behinderungen oder psychischen Krankheiten galten jedoch nicht allgemein als „bildungsunfähig“.

hig“. Attestierte ein ärztliches Gutachten einem Kind, dass es zwar die Voraussetzungen für den Besuch einer regulären Schule nicht erfüllte, aber dennoch „bildungsfähig“ war, konnte dessen Einschulung um zwei Jahre aufgeschoben werden oder, wenn der/die Gutachter:in annahm, dass das Kind die Voraussetzungen dauerhaft nicht erfüllt, in einer Sonderschule beschult werden. Nach einem Erlass des Kultusministeriums vom 27.8.1970 konnten zudem Kinder, die aus ärztlicher Sicht die Voraussetzungen für den Besuch einer Sonderschule nicht erfüllten, aber ein einfaches Sprachverständnis hatten und „bildbar“ waren, in Sonderschulen für geistig Behinderte beschult werden.⁷³⁷ Die Schaffung entsprechender Bildungsmöglichkeiten ging in Schleswig-Holstein allerdings nur schleppend voran: So warf 1972 der schleswig-holsteinische Landesverband der „Lebenshilfe“ dem Kultusministerium eine „bewußte Verzögerungstaktik“ bei der Schaffung entsprechender Stellen und geeigneter Schulplätze vor, nachdem dort noch nicht einmal ein eigenes Referat für Sonderschulen geschaffen worden war.⁷³⁸

In einem Urteil vom 18.4.1975 bestätigte das Verwaltungsgericht Schleswig, dass „bildungsfähige“ geistig behinderte Kinder nicht ausgeschult werden durften. Auch bestand während der Unterbringung eines Kindes nach wie vor die Schulpflicht, sodass die jeweilige Einrichtung einen Schulunterricht ermöglichen musste.⁷³⁹ Wie im Folgenden gezeigt wird, berichten manche Betroffene jedoch, dass sie nie zur Schule gingen oder ihnen nur mangelhafter Schulunterricht zuteilwurde. Ihnen seien damit Bildungschancen vorenthalten worden.

Hesterberg

Alle 17 Interviewpartner:innen, die im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung von ihren Leid- und Unrechtserfahrungen auf dem Hesterberg berichteten, waren während ihres Aufenthalts dort im schulpflichtigen Alter. Von den Interviewpartner:innen gaben jedoch sieben Betroffene an, dass sie in der jugendpsychiatrischen Abteilung des LKH nicht beschult wurden, weil sie vom Arzt der Einrichtung als „bildungsunfähig“ eingestuft worden waren. Neun der 17 Betroffenen gingen zwar zur Schule, berichteten jedoch, dass ihnen auch dort mitunter aufgrund eines äußerst mangelhaften Unterrichts Bildungschancen vorenthalten worden waren.⁷⁴⁰ Dies deckt sich mit Zahlen, die die Anlauf- und Beratungsstelle bei der Auswertung von 400 Dokumentationsbögen für diese Einrichtung erhob: 233 Betroffene gaben demnach an, dass ihnen der Schulbesuch verweigert worden war, 20 Betroffene berichteten, ihnen seien Lerninhalte vorenthalten worden.⁷⁴¹

M.A., der 1959 geboren wurde und von 1969 bis 1971 in Schleswig-Hesterberg lebte, erinnerte sich im Interview:

⁷³⁷ Siehe zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen das Kap. 2.1.1 c).

⁷³⁸ U.S., Wirrwarr um geistig Behinderte, Kieler Nachrichten, 27.10.1972.

⁷³⁹ Siehe hierzu auch das Kap. 2.2.2 c).

⁷⁴⁰ Zwei betroffene Frauen machten keine Angaben dazu, ob sie beschult worden waren.

⁷⁴¹ Dabei ist zu beachten, dass das obige Urteil von 1975 am Ende des Anerkennungszeitraums der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ gefällt wurde.

„Als Mensch wurde man da nicht behandelt. Nicht wie ein Mensch wurde man behandelt. Wie eine Nummer. Wie Vieh. Arbeiten. Keine Schule. Nichts. Kein Schulunterricht. Nichts hat stattgefunden. Nichts.“⁷⁴²

Die Aussage von M.A. legt nahe, dass seine Nichtbeschulung keine Ausnahme war, sondern strukturelle Ursachen hatte, die auf die Einrichtung zurückzuführen waren. Zugleich sah er einen Zusammenhang zwischen einem fehlenden Unterricht und einem negativen, defizitorientierten Menschenbild, das Mitarbeitende von den Minderjährigen im LKH hatten. Wie im Folgenden gezeigt werden kann, stützen schriftliche Quellen und Aussagen von Mitarbeitenden die Vermutung von M.A., dass die Nichtbeschulung sowohl auf eine mangelhafte Versorgungsstruktur als auch auf ein Menschenbild der Mitarbeitenden zurückging, die in Patient:innen „Idioten“ sahen, die nicht schulisch gebildet werden könnten.

Verantwortliche des LKH – darunter Obermedizinalrat Max Hetzer und der Direktor Walter Hellermann – waren spätestens seit Ende 1959 darüber in Kenntnis gesetzt, dass Kinder unabhängig vom Status ihrer „Bildungsfähigkeit“ nicht oder nur unzureichend beschult wurden. Am 9.2.1961 schrieb Hetzer an Hellermann, dass die Situation des einrichtungsinternen Sonderschulbetriebs die gleiche gewesen sei wie im Jahr 1959:

„Zur Zeit unterrichtet Herr Lehrer Kiesow durchschnittlich etwa 60 Kinder, – es liegt auf der Hand, daß diese so nur völlig unzureichend beschult werden können. Weitere 20–30 Kinder können, solange nur ein Lehrer vorhanden ist, nicht in den Genuß einer unterrichtlichen Förderung gelangen und müssen zur Zeit davon ausgeschlossen bleiben. Dieser Zustand kann ärztlicherseits nicht weiter verantwortet werden.“⁷⁴³

Das Schreiben weist darauf hin, dass die Beschulung eines Kindes nicht ausschließlich von einer ärztlich festgestellten „Bildungsfähigkeit“ abhängig war, sondern auch von den personellen Kapazitäten der Einrichtung. So gab es nur einen Lehrer in der einrichtungsinternen Sonderschule, der alle als „bildungsfähig“ eingestuft Kinder unterrichten musste. Aus dem Schreiben geht zudem hervor, dass deswegen eigentlich „schulfähige“ Kinder nicht unterrichtet wurden – und dies bereits zeitgenössisch von den Verantwortlichen als ärztliches und pädagogisches Problem erkannt wurde. Außerdem dokumentiert das Schreiben, dass Obermedizinalrat Max Hetzer nur 80 bis 90 der in Hesterberg lebenden etwa 600 Kinder für „bildungsfähig“ erachtete, was gerade einmal 15% der Kinder entsprach.

Auch im Bereich des Kindergartens herrschte ein dringender Mehrbedarf an Personal, wie Hetzer 1961 berichtete:

„Wiederholt ist auch schon die Frage angeschnitten worden, daß die Zahl der Kindergärtnerinnen vermehrt werden müßte. Bekanntlich hat die Zahl der vorschulpflichtigen Kinder, die eine kindergärtnerische Betreuung haben müßten, in den letzten Jahren ständig zugenommen. Zumindest wäre eine 3. Kindergärtnerin voll ausgelastet. [...] Als weiteres Ziel wäre m.E. anzustreben, daß in jedem der Häuser, die mit Kleinkindern belegt sind, eine selbständige Kindergartengruppe geschaffen würde. Dadurch würde das pflegende Personal etwas entlastet, die Kinder könnten mehr Stunden als bisher im Kindergarten sein.“⁷⁴⁴

⁷⁴² Interview mit M.A., 00:07:42-00:08:03.

⁷⁴³ Schreiben vom 9.2.1961, LAS Abt. 64.1 Nr. 157.

⁷⁴⁴ Ebd.

Hetzers Schreiben belegt, dass Kinder nicht im Rahmen ihrer körperlichen und geistigen Fähigkeiten gefördert werden konnten, weil es an ausreichend qualifiziertem Personal fehlte – dies galt sowohl für den Schul- als auch den Kindergartenbetrieb. Der Mangel an fachlich ausgebildeten Lehrer:innen, Kindergärtner:innen und Erzieher:innen führte dazu, dass der Schwerpunkt deshalb nach wie vor auf Pflege, Beaufsichtigung und Verwahrung von Patient:innen lag anstatt auf Förderung und Erziehung. Erst ab Mitte der 1960er Jahre wurde der akute Bedarf an Lehrkräften gemildert. In Schleswig-Holstein gab es mit Stand vom 1.1.1968 fünf Sonderschullehrer:innen, neun Erzieher:innen und zehn Kindergärtner:innen.⁷⁴⁵

M.U., die ab 1981 erst als Pflegerin und später als Erzieherin auf dem Hesterberg arbeitete, erinnerte sich im Interview daran, wie verschieden das Menschenbild von Kindern mit geistigen Behinderungen seitens der Pfleger:innen und Erzieher:innen sowie Therapeut:innen war. Der langsam einsetzende Wandel in der Zusammensetzung innerhalb der Mitarbeiter:innenschaft sei nicht konfliktfrei verlaufen und habe sich unmittelbar auf die schulische und therapeutische Förderung der schutzbefohlenen Kinder ausgewirkt:

„Es gab ein Zwillingsspaar, die dort Patienten waren, und die waren... lass die acht gewesen sein. Und waren getrennt. Und man sagte mir: ‚Das sind Autisten.‘ Und Autist war damals ein neues Wort. Und die sind eben so und so. Also die sind, ich sag jetzt mal kontaktlos, also vielmehr hat man sich, glaube ich, auch nicht damit beschäftigt. Und bei den beiden weiß ich, die wurden morgens geholt von einem Therapeuten und mussten dann auch entsprechend immer schon kurz vor acht fertig angezogen sein und gegessen haben. Und die gingen in die Schule, was von den Kollegen [dem Pflegepersonal] total verarscht wurde, weil das ja völlig schwachsinnig ist, wenn man so Schwachsinnige in eine Schule gibt. Was sollen die da denn?“⁷⁴⁶

Das Pflegepersonal habe in den Kindern

„Vollidioten gesehen. Und dafür gab es das Wort ‚Toss‘ [von tosse, dänisch für Dussel, Trottel]. Und für uns waren das die Tossen. Und ‚Toss‘, also konnten wir jetzt kein Dänisch oder so, aber das Wort ‚Toss‘ implizierte eben: Die sind halt blöd und wir sind irgendwie über denen.“⁷⁴⁷

Den täglichen Konflikt der Erzieher:innen und Therapeut:innen auf der einen und dem Pflegepersonal auf der anderen Seite fasste M.U. zugespitzt so zusammen:

„Im Grunde genommen waren es [die geistig behinderten Kinder] Tossen. Und dann gibt es da irgendwelche idiotischen Erzieher oder sogenannte Therapeuten, die meinen, man kann die bilden. Und dann werden die abgeholt. Und über diese Therapeuten wurde sich immer so das Maul zerfetzt, weil die so dämlich sind und das gar nicht begreifen, dass man mit diesen Tossen gar nix anfangen kann. Und die nehmen die mit, damit die Abitur machen. Das weiß ich immer noch, dieses: ‚Na, machst du Abitur, bald?‘“⁷⁴⁸

⁷⁴⁵ Stellenplan ab 1965 bis 1983, LAS Abt. 64.1 Nr. 158.

⁷⁴⁶ Interview mit M.U., 00:38:22-00:39:21.

⁷⁴⁷ Interview mit M.U., 00:51:46-00:52:30.

⁷⁴⁸ Interview mit M.U., 00:53:42-00:54:20.

Statt Patient:innen zu fördern, seien sie mithin zu Arbeiten beispielsweise in der Gärtnerei eingesetzt worden, sobald sie erwachsen waren.⁷⁴⁹ Noch in der Festschrift zum 125-jährigen Bestehen des Hesterbergs werden diese Konflikte – wenn auch diplomatisch verklausuliert – beschrieben. Die verstärkte Aufnahme der heilpädagogischen Förderung von Menschen mit geistigen Behinderungen im „Heilpädagogikum“ ab 1994 auf der „Grundlage von Akzeptierung, Normalisierung, sozialer Integration, Individualisierung und Lebensweltorientierung“ habe bei vielen langjährigen Mitarbeitenden „nicht selten erhebliche Irritationen“ ausgelöst.⁷⁵⁰

Betroffene, die nicht beschult worden waren, berichteten in den Interviews, dass es für sie leidvoll war, als „bildungsunfähig“ zu gelten. D.F., der 1960 geboren wurde und mit sieben Jahren ins LKH kam, wo er 13 Jahre lang lebte, erzählte, dass er in seinem Leben nie ein Klassenzimmer betreten hatte:

„Meine ganze Kindheit ist dahin. Meine Kindheit ist dahin. Und lesen, schreiben, Schule? Nee, was ist das? Zeigen Sie mir mal ein Klassenzimmer. Ich wäre sehr erfreut, wenn ich mal ein Klassenzimmer kennenlerne. Ich weiß gar nicht, was das ist. Weil ich nie zur Schule gegangen bin.“⁷⁵¹

Und auch D.S. war „noch nie in der Schule. Wir saßen ja nur [...] drinnen“.⁷⁵²

Andere Betroffene, die nicht – oder erst verspätet – eingeschult wurden, vermuteten einen direkten Zusammenhang zwischen Nichtbeschulung und ihren zwangsweisen Arbeitseinsätzen.⁷⁵³ B.U., der 1958 mit sechs Jahren nach Hesterberg gekommen war, erinnerte sich, dass ihm „nicht erlaubt worden“ sei, zur Schule zu gehen: „Schon seit meiner Kindheit sind andere zur Schule gewesen und andere durften nicht zur Schule. Einige haben da gelernt [...]. Aber ich durfte nicht zur Schule. Ich musste drinnen arbeiten.“⁷⁵⁴ Auch M.A. erklärte seine Nichtbeschulung damit, dass „wir ja arbeiten mussten“.⁷⁵⁵ Günter Wulf schilderte in seinen Erinnerungen ebenfalls diesen Arbeitszwang für alle Kinder, die wie er als „bildungsunfähig“ nicht auf die Anstaltsschule gehen durften.⁷⁵⁶ Es gab also eine größere Gruppe Kinder, die von den Verantwortlichen regelmäßig zu durchaus anspruchsvollen Zwangsarbeiten eingesetzt, aber gleichzeitig als „bildungsunfähig“ eingeschätzt und deshalb von der Schule ferngehalten wurde. Ob im Umkehrschluss der Bedarf an arbeitenden Bewohner:innen am Hesterberg im Einzelfall eine Zuschreibung als „bildungsunfähig“ begünstigt hat, muss an dieser Stelle offen bleiben.

Doch auch Betroffene, die als Kinder beschult worden waren, berichteten, dass ihnen Bildung vorenthalten worden war. K.L. lebte von 1969 bis 1979 im LKH und erklärte, „Hausauf-

⁷⁴⁹ Interview mit M.U., 00:52:25-00:52:36.

⁷⁵⁰ Franz Kiefer, 125 Jahre Hesterberg – 992 Jahre Heilpädagogikum, in: Landesarchiv Schleswig-Holstein (Hg.), Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Landesarchiv Schleswig-Holstein 19.3.1997 bis 5.6.1997. Eine Ausstellung zum Jubiläum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie des Heilpädagogikums in Schleswig, Schleswig 1997, S. 129–146, hier S. 129.

⁷⁵¹ Interview mit D.F., 00:10:22-00:11:06.

⁷⁵² Interview mit D.S., 00:31:56-00:32:03.

⁷⁵³ Siehe hierzu Kap. 4.4 Zwangsarbeit.

⁷⁵⁴ Zitate von B.U.: Interview mit B.U., 00:18:32-00:19:03.

⁷⁵⁵ Interview mit M.A., 00:57:09-00:57:12.

⁷⁵⁶ Günter Wulf, Sechs Jahre in Haus F. Eingesperrt, geschlagen, ruhiggestellt. Meine Kindheit in der Psychiatrie, Köln 2020, S. 92, 112.

gaben gab's nicht“, weil man nach der Schule und dem Mittagessen „gleich auf dem Feld arbeiten“ musste.⁷⁵⁷ Selbst im Unterricht habe man nichts gelernt, so K.L.: „In der Schule? Wir konnten da nicht lesen, schreiben und rechnen. Nee, das gab es da nicht. Hauptsache, wir waren in der Schule gewesen. Und bist immer runtergegangen mit dem Kopf, hast geschlafen.“⁷⁵⁸ Er habe deshalb „nichts Vernünftiges gelernt in der Schule“.⁷⁵⁹

Auch andere Betroffene berichteten, dass sie aus ihrer Sicht nichts in der Schule gelernt hätten. Die Gründe hierfür waren jedoch unterschiedlich: O.T., der 1955 geboren und 1963 ins LKH eingewiesen wurde, beschreibt, er sei auf „so eine Doofenschule gekommen“.⁷⁶⁰ O.T. hatte bereits zuvor eine Schule besucht. Die Aufgaben in der Sonderschule habe er deshalb ständig schnell gelöst und sein „Lehrer, der fand es immer toll“.⁷⁶¹ C.B. dagegen, der fast 14 Jahre in Hesterberg untergebracht war, wurde jahrelang nicht beschult. Er habe „zu den Hesterberg-Leuten und den Pflegern da [gesagt], dass ich mal zur Schule möchte und alles. Aber danach ist nichts gekommen“.⁷⁶² Er sei schließlich erst mit 18 Jahren und nur für eine kurze Zeit eingeschult worden und könne deswegen „ja nicht lesen und schreiben“.⁷⁶³ L.W. kam im Alter von sieben Jahren ins LKH und sei dort auch beschult worden. Er wiederum hatte wenig gelernt, weil ihm der Unterrichtsstoff zu anspruchsvoll gewesen sei. Ihm habe „das Lesen und das Rechnen“, so L.W., „richtig Schwierigkeiten“ bereitet.⁷⁶⁴

Die drei Betroffenaussagen zeigen, dass es der unterbesetzten Sonderschule der Einrichtung nicht gelang, Kinder mit unterschiedlichen Voraussetzungen und Fähigkeiten individuell schulisch zu fördern. Stattdessen berichteten Betroffene davon, dass etwa dreißig Kinder mit sehr unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten in derselben Klasse saßen und den gleichen Unterrichtsstoff bearbeiten mussten.

Trotz der Kritik von Betroffenen am Unterricht hatte dieser für sie eine wichtige emotionale und soziale Funktion. Dabei stechen vor allem zwei Lehrer in den Interviews heraus, denen es aus der Sicht der Betroffenen gelungen sei, einen persönlichen Bezug zu einigen Schüler:innen herzustellen, indem sie sich neben dem Unterricht auch Themen widmeten, die die Kinder interessierten. K.L. erinnerte sich noch sehr genau an W.R., seinen Lehrer. W.R. war Angler und brachte K.L. diesen Sport bei. Dadurch entwickelte sich ein persönlicher Bezug und eine Nähe, die K.L. ansonsten im Alltag nicht kannte. Im Interview erzählte K.L. von folgender Begebenheit:

„Da kam mein Lehrer an, morgens, Herr R.: ‚K.L., [...] du musst jetzt mal los, du musst los, aber kannst du mir mal Köderfische besorgen?‘ ‚Ja, kann ich machen.‘ Da hinten bei Schloß Gottorf, da ist ein Fluss mit der Senke. Habe ich auch gemacht. Ich bin ja heute noch aktiver Angler. Das habe ich ja von ihm gelernt, das Angeln. So, dann ist er morgens dann, um [...] drei, halb vier, ist er dann gekommen: ‚K.L., ich brauche noch unbedingt Sauerstofftabletten. Hast du welche geholt?‘ ‚Ja, habe ich geholt‘, habe ich zu ihm gesagt. So dann ist er losge-

⁷⁵⁷ Interview mit K.L., 01:12:43-01:12:50.

⁷⁵⁸ Interview mit K.L., 00:09:06-00:09:32.

⁷⁵⁹ Interview mit K.L., 00:14:22-00:14:27.

⁷⁶⁰ Interview mit O.T., 00:10:22-00:10:29.

⁷⁶¹ Interview mit O.T., 00:10:55-00:11:02.

⁷⁶² Interview mit C.B., 00:54:51-00:55:02.

⁷⁶³ Interview mit C.B., 00:53:35-00:53:43.

⁷⁶⁴ Interview mit L.W., 00:03:48-00:03:58.

gangen nach Dänemark, Samstagmorgen, und Sonntag ist er dann wieder zurückgekommen. Das war ja auch noch gut gewesen, die Zeit. Die letzten zwei Jahre. Und so hätten sie mit uns weitermachen müssen. Die ganze Zeit, die ich da war, die zehn Jahre ungefähr. Aber davor, da war nur eine Katastrophe.⁷⁶⁵

Bemerkenswert ist, dass diese persönlich empfundene Nähe und die Freude von K.L., vom Lehrer gebraucht zu werden und etwas Gutes für ihn tun zu können, im Kontrast dazu steht (oder eben davon herrührt), dass K.L. vom gleichen Lehrer (und anderen Lehrern) bestraft wurde, wenn er während des Unterrichts eingeschlafen war. So schilderte K.L., dass er „einen auf den Kopf“ gekriegt hatte, dann in die Ecke gehen und dort längere Zeit stehen bleiben musste. War man in der Ecke erneut eingeschlafen, habe der Lehrer „immer in die Beine gehauen“. Darüber hinaus zeigte K.L. während des Interviews Striemen auf seinem Kopf, die ihm zufolge von Schlägen „mit dem Stock“ stammen.⁷⁶⁶

Von einer ähnlichen Beziehung sprach im Interview auch N.B., der 1960 geboren wurde und 1964 nach Schleswig-Holstein kam, wo er bis zu seiner Volljährigkeit blieb: Sein Lehrer, den er sehr mochte, hatte

„immer die ganzen Bücher, alles so auf dem Tisch gehabt, und hat das denn alles so, ne. Und dann hatte er auch gleich sein Knüttel parat. Wenn irgendetwas, dann [N.B. macht ein zischendes Geräusch] gleich so auf die Flossen. [...] So, und dann haben wir auch mal Geschichte gehabt, da bin ich mal bei eingepennt. Und dann gleich [N.B. macht ein Geräusch, mit dem er einen Schlag mit dem Stock simuliert].“⁷⁶⁷

Als N.B. und einige Mitschüler:innen dem Lehrer Herr K. gesagt hätten, dass er sie nicht schlagen solle, habe sich im Gesprächsverlauf plötzlich ein persönlicher Bezug in den Interessen des Lehrers und der Schüler:innen ergeben:

„Dann haben wir immer gesagt: ‚Ja, Mensch, Herr K., das kann ja nicht angehen.‘ ‚Du‘, sagt er, ‚wenn ihr Boogie-Woogie machen könnt, dann könnt ihr auch das machen.‘ ‚Naja‘, haben wir gesagt, ‚was ist das? Boogie-Woogie?‘. ‚N.B.‘, sagt er, ‚P.‘, sagt er, ‚H.-J.‘, sagt er, ‚tut doch nicht so, als ob ihr von nichts eine Ahnung habt. Das ist Musik. Und ihr steht doch auf Musik.‘ ‚Ja‘, habe ich gesagt, die Gruppe Sweet, Suzi Quatro, Les Humphries Singers, Glitter und was nicht alles. ‚Ja, genau, sowas in der Richtung.“⁷⁶⁸

„Das war der allerbeste Lehrer, den wir überhaupt hatten“,⁷⁶⁹ fand N.B. Später habe der Lehrer auch seinen Sohn mit zur Schule gebracht und ihn seinen Schüler:innen vorgestellt. Daraufhin habe sich eine Freundschaft zwischen diesem Sohn und den Kindern der Schulklasse entwickelt.

Neben N.B. erinnerten sich auch die Betroffene I.T., L.W. und F.T. positiv an den Lehrer Herr K. F.T. betonte:

„Denn ich durfte ja Dezember 69, exakt am 6. Dezember 69, durfte ich da zur Schule gehen. Ich wollte das gerne. Und der Herr K. hat gemerkt, ich bin wissensdurstig und er wollte sich

⁷⁶⁵ Interview mit K.L., 01:26:06-01:27:19. Namen im Zitat anonymisiert.

⁷⁶⁶ Zitate: Interview mit K.L., 00:09:06-00:09:32.

⁷⁶⁷ Interview mit N.B., 01:55:11-01:56:55.

⁷⁶⁸ Ebd. Namen im Zitat anonymisiert.

⁷⁶⁹ Ebd.

das mal ansehen. Und so kam es dann. Da hat sich dann der Herr [Lehrer K.] mit den Meyerhoff in Verbindung gesetzt und sagte: ‚Ich will versuchen, den F.T. für die Hauptschule vorzubereiten.‘ Das hat er dann auch getan. Er war, das muss ich ganz ehrlich sagen, bis zum heutigen Tage der beste Lehrer, den ich kennengelernt habe.“⁷⁷⁰

Die Aussagen weisen darauf hin, dass es mitunter von einzelnen Persönlichkeiten abhing, ob und warum sich Betroffene in der Schule wohlfühlten und sie den Eindruck hatten, dort etwas zu lernen. Ausschlaggebend war offenbar, dass Betroffene einen persönlichen Bezug und dadurch eine emotionale Nähe zum Lehrer herstellen konnten. Diese Nähe bauten die interviewten Betroffenen in Kontexten auf, in denen die beiden besonders hervorgehobenen Lehrer ihre Schüler wertschätzten, sei es dadurch, dass sie sich persönlich für deren Einschulung einsetzten, oder nur dadurch, dass sie mit ihren Schülern über gemeinsame Interessen und Hobbys sprachen. Offenbar war die körperliche Züchtigung im Unterricht zumindest den drei oben zitierten Interviewpartnern kein Hindernis, ihren Lehrer zu mögen. Denn aus Sicht der Betroffenen – für die Schläge ohnehin zum Alltag gehörten – bekamen sie von ihrem Lehrer eine Wertschätzung, die sie im Alltag sonst nicht erhielten.

Haus Schöneberg

Zehn Jahre nach der Umwidmung des Hauses Schöneberg in eine Krankenheilanstalt zur Betreuung von psychisch und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen wurde im Oktober 1976 eine Sonderschule auf dem Gelände der Einrichtung (4. Schöneberger Sonderschule für Lernbehinderte und geistig Behinderte) in Betrieb genommen. In dieser Sonderschule arbeiteten neun Lehrkräfte. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte der Unterricht in freien Räumen (ehemaliger Krankensaal und ehemalige Tuberkulose-Isolierstation) auf dem Einrichtungsgelände stattgefunden, die getrennt von den Wohn- und Essräumen der Kinder lagen. Der Unterricht wurde dort von drei Pädagogen geleitet.

Wie viele der etwa 110 bis 150 Kinder, die zwischen Ende der 1960er Jahre und Anfang der 1980er Jahre im Haus Schöneberg lebten, zur Schule gingen, ist nicht erfasst. Eine stichprobenartige Einsicht in die zeitgenössischen Akten von 30 Heimbewohner:innen ergab, dass die Einrichtungsleitung für jedes Kind Förderungs- und Bildungsmöglichkeiten auf Grundlage einer ärztlichen Einschätzung der einweisenden Einrichtung und einer eigens vorgenommenen Entwicklungsbeobachtung eruiert hatte.⁷⁷¹ Für die große Mehrheit der Kinder war die einweisende Einrichtung die Städtische Klinik für Jugendpsychiatrie Wiesengrund in Berlin oder eine andere Berliner Einrichtung. Aus 15 der 30 stichprobenartig ausgewerteten Akten geht hervor, dass die Vormundschaft bzw. das Aufenthaltsbestimmungsrecht einem Berliner Jugendamt oder Bezirksamt oblag. Aus diesem Grund war das Haus Schöneberg verpflichtet, auf Anfrage des jeweiligen Amtes einen Entwicklungsbericht für das jeweilige Kind zu verfassen und in diesem anzugeben, welche Förderungs- und Bildungsmöglichkeiten während der Unterbringung des Kindes ergriffen worden waren. Das Haus Schöneberg unterlag damit einer regelmäßigen Kontrolle.

⁷⁷⁰ Interview mit F.T., 00:57:09-00:57:52. Namen im Zitat anonymisiert.

⁷⁷¹ Eine ähnliche Überlieferung konnte für den Hesterberg aufgrund kaum vorhandener Unterlagen nicht identifiziert werden.

Das Haus Schöneberg hatte für Heimbewohner:innen drei Fördermöglichkeiten: Als „nicht bildungsfähig“ eingestufte Kinder gingen in eine Beschäftigungstherapie. In dieser malten oder bastelten die Kinder beispielsweise. Minderjährige, die als „bildungsfähig“ galten, wurden je nach der Einschätzung der einweisenden Einrichtung und der Erzieher:innen und Lehrer:innen des Hauses Schöneberg entweder in die Sonderschule für Kinder mit einer attestierten Lernbehinderung oder in eine Sammelklasse mit niedrigerem Lernniveau geschickt. In der Sonderschule und in der Sammelklasse sollten Kinder u.a. das Lesen, Schreiben und Rechnen in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden erlernen.

Keine/r der Betroffenen, die als Kinder beschult wurden, berichteten in den Dokumentationsbögen von Gewalt oder Strafen seitens ihrer Lehrer:innen. Betroffene berichteten gegenüber der Anlauf- und Beratungsstelle jedoch, dass ihnen weiterführende Bildungschancen verwehrt worden seien. Hierfür nannten sie zwei Gründe: Erstens gaben sie an, dass es ihnen schwerfiel, den Unterrichtsstoff zu lernen. Außerhalb des Unterrichts habe es jedoch keine Ansprechpartner:innen gegeben, die Nachhilfe oder Unterstützung gegeben hätten. So hätten die Erzieher:innen bei Schularbeiten nicht geholfen (Dokb. 19-490; 19-485). Zweitens klagten Betroffene, dass sie gerne „mehr und weiter gelernt“ hätten, sie aber gezwungen worden seien, auf die einrichtungsinterne Schule zu gehen und ihnen der Besuch einer externen Schule untersagt wurde – und damit auch eine weitergehende Schulbildung (Dokb. 19-426; 19-441; 19-480).⁷⁷²

Von den fünf Interviewpartner:innen wurden nach eigenen Angaben alle beschult. A.D., der 1968 im Alter von drei Jahren ins Haus Schöneberg gebracht wurde, berichtete vom Schulalltag: „Um acht fing die Schule an. Also wir hatten auch eine Sonderschule bei uns auf dem Grundstück. Und die ging dann bis um zwölf. Dann war Mittagessen.“⁷⁷³ Er selbst sei mit sechs Jahren eingeschult worden und bis zum Alter von 12 oder 13 Jahren in die Sonderschule gegangen. In seiner Klasse gingen Kinder unterschiedlicher Altersstufen, wie er sich erinnerte:

„Ich würde mal sagen, die Klassen waren damals mehr nach Stärke eingerichtet, nicht so nach Alter. [...] Es gab verschiedene Lehrer. [...] Ich kann mich an, ich kann mich an eigentlich alle [Schulfächer] erinnern: Deutsch, Mathematik, Fachkunde, Sport, Hauswirtschaft, in dem [Fach] wurde Kochen, Backen und so beigebracht oder versucht zu lernen, dann hatten wir Handwerksunterricht, wo mit Laubsäge und so gearbeitet wurde, Handarbeit, Sticken, Nähen und so.“⁷⁷⁴

Wie auch Betroffene in den Dokumentationsbögen angaben, schilderte auch M.F. im Interview, dass ihr aufgrund der Entscheidungen des Personals eine bessere Schulbildung verwehrt blieb. M.F., die 1961 geboren wurde und mit sechs Jahren nach Haus Schöneberg kam und ihrer Erinnerung nach erst mit zehn oder elf Jahren eingeschult wurde, erinnerte sich daran, dass sie in der Schule zwar schreiben und malen lernte, ihr aber das Lesen nicht beigebracht wurde, obwohl sie ihre Lehrerin darum gebeten hatte:

⁷⁷² Von wem der externe Schulbesuch untersagt wurde, ist den Dokumentationsbögen nicht zu entnehmen.

⁷⁷³ Interview mit A.D., 00:10:54-00:11:06.

⁷⁷⁴ Interview mit A.D., 00:39:53-00:40:48.

„Mal haben wir auch geschrieben, darum kann ich auch schreiben. Aber jetzt kann ich ein bisschen lesen. Ich lerne jetzt lesen. Und da konnte ich nur schreiben, malen, basteln, haben wir gemacht. Und ich habe mal gefragt, unsere Lehrerin, hab ich mal gefragt: ‚Können wir mal lesen?‘ ‚Nee‘, ‚Können wir das machen?‘ ‚Nee, wenn immer neue kommen, dann geht das nicht‘, sagte sie. Sie hat immer Ausreden gehabt. Ich weiß es nicht. Ich wollte eigentlich lesen.“⁷⁷⁵

M.F.s Schilderungen legen nahe, dass die Einschulungsregelungen, die sich vor allem nach den Fähigkeiten und nicht nach dem Alter der Kinder richteten, mitunter Konsequenzen für die Schulbildung von Betroffenen nach sich ziehen konnten. Für andere Kinder wiederum, die bereits lesen konnten und damit anderen Kindern voraus waren, war es belastend, in der einrichtungsinternen Sonderschule bleiben zu müssen und nicht auf eine externe Schule gehen zu dürfen. D.L., die 1975 mit acht Jahren ins Haus Schöneberg kam, war im Interview der Meinung, dass ihr eine weiterführende Schulbildung vorenthalten worden sei. Sie erinnerte sich, dass sie bereits viele Lerninhalte beherrschte und eigentlich besser hätte gefördert werden können: „Ich konnte mit sechs schon lesen. Rechnen konnte ich auch mit sechs. Ich bin, als ich sieben war, bin ich gleich in die dritte Klasse gekommen. Also ich habe drei Klassen übersprungen. Weil ich einfach zu schlau für die Schule war.“⁷⁷⁶ Weiter erzählte D.L.: „Ich könnte eigentlich von dem, was schulmäßig damals mir genommen worden ist... Ich hätte Realschulabschluss machen können, hab aber nur den Hauptschulabschluss gemacht, weil man mich damals halt einfach so abgestempelt hat: ‚Die ist zu blöd.‘“⁷⁷⁷ Im Erwachsenenalter hat D.L. schließlich einen Hauptschulabschluss nachgeholt und eine Lehre absolviert. Eine ihrer späteren Lehrerinnen habe ihr dabei bestätigt, dass sie eigentlich für einen Realschulabschluss befähigt gewesen wäre, wenn man sie richtig gefördert hätte:

„Also meine 10 Jahre voll gemacht, habe ich in der Sonderschule in Schöneberg. Danach bin ich in die Berufsschule gegangen und habe hauswirtschaftstechnischer Helfer gemacht. Also erst habe ich hier Hauptschulabschluss nachgeholt. Also in einer normalen Schule. Und dann habe ich den hauswirtschaftstechnischen Helfern noch gemacht. Anschließend auf einer normalen Schule. Hauptschulabschluss nachgezogen. Und die Lehrerin, die hat gesagt: Eigentlich von meiner Intelligenz hätte ich locker Realschulabschluss gemacht.“⁷⁷⁸

Gehörlosenschule

Anders als bei Schleswig-Hesterberg und dem Haus Schöneberg handelte es sich bei der Gehörlosenschule um eine Bildungseinrichtung, in der alle Kinder unterrichtet wurden. Aufgrund dessen beklagten Betroffene in den Interviews und den Berichten in den Dokumentationsbögen zufolge auch nicht, dass ihnen generell eine Schulbildung vorenthalten worden sei. Jedoch berichteten sie, dass ihnen Bildungsinhalte vorenthalten blieben, da sich ihr Unterricht hauptsächlich darauf beschränkt habe, ihnen die Lautsprache zu vermitteln. Insbesondere ihr Deutschunterricht sei darauf fokussiert gewesen.

⁷⁷⁵ Interview mit M.F., 00:18:38-00:19:24.

⁷⁷⁶ Interview mit D.L., 00:10:12-00:10:31.

⁷⁷⁷ Interview mit D.L., 00:48:47-00:49:12.

⁷⁷⁸ Interview mit D.L., 00:49:22-00:50:15.

In einem Dokumentationsbogen heißt es dazu über eine Betroffene, die von 1968 bis 1978 die Schule besuchte: „Gebärdensprache war streng verboten. [...] Es wurde kaum Wissen vermittelt, sondern nur Wert auf das Erlernen und Festigen der Sprache gelegt (orale Methode)“ (Dokb. 19-330). Über eine andere Betroffene, die von 1967 bis 1974 Internatsschülerin war, steht im Dokumentationsbogen: „Das Unterrichtsniveau war schlecht. Bildung wurde kaum vermittelt, da ausschließlich die orale Bildung im Vordergrund stand“ (Dokb. 19-323). In einem weiteren Dokumentationsbogen wird ein Betroffener, der von 1970 bis 1980 die Gehörlosenschule besuchte, mit den Worten zitiert, die er als Kind gehört habe: „Es hieß: ‚Du kannst nicht hören, dann bleibst Du dumm!‘“ (Dokb. 19-306). Über diesen ehemaligen Schüler steht zudem in der Dokumentation: „Bis zur 7./8. Klasse war der Deutschunterricht fast ausschließlich für das Erlernen des Sprechens vorgesehen. Er hat nur wenig Kenntnisse über Grammatik oder andere relevante Themen vermittelt bekommen“ (Dokb. 19-306).

Den Dokumentationsbögen ist zu entnehmen, dass der Zwang, Lippen zu lesen und die Lautsprache zu erlernen für Betroffene als leidvoll erfahren wurde. So steht im Dokumentationsbogen über einen Betroffenen und seine Schulzeit von 1961 bis 1970:

„Für ihn war in der Schule das Artikulieren und von den Lippen ablesen sehr, sehr schwer. Auch hat ihn dieser ständige Druck immer alles zu müssen und immer kontrolliert zu werden sehr psychisch belastet. Es wurde wenig inhaltlich unterrichtet und er hat wenig gelernt“ (Dokb. 19-428).

Ein weiterer Betroffener, der von 1954 bis 1963 die Gehörlosenschule besuchte, habe laut Dokumentationsbogen von ähnlichen Erfahrungen berichtet: „Von den Lippen ablesen und Artikulationen üben war sehr schwer“ (Dokb. 19-373).

Betroffene erinnerten sich darüber hinaus daran, wie das Lehrpersonal zu verhindern versuchte, dass Kinder die Gebärdensprache nutzten. Eine Betroffene erinnerte sich laut ihrem Dokumentationsbogen an ihre Schulzeit von 1962 bis 1972 folgendermaßen: „Die Hände mussten auf dem Tisch liegen, damit nicht heimlich gebärdet wurde“ (Dokb. 19-286). Der Dokumentationsbogen einer anderen Betroffenen lässt darauf schließen, dass Betroffene vom Lehrpersonal auch geschlagen wurden, wenn sie gebärdeten: „Es war sehr streng. In der Schule durfte sie keine Gebärdensprache benutzen und es wurden ständig Sprechübungen gemacht. Für das Gebärden gab es Schläge mit dem Rohrstock auf die Finger“ (Dokb. 19-311). Laut ihrem Dokumentationsbogen hat eine Betroffene, die von 1971 bis 1977 Schülerin der Gehörlosenschule war, ihre Schulzeit so bilanziert: „[...] auch wenn sie ständig sprechen lernen musste, die Hörenden haben sie später nicht verstanden und sie hat aufgehört es zu tun“ (Dokb. 19-275).

Die Integration von Gehörlosen und Schwerhörigen in die Welt der Hörenden war jedoch das erklärte Ziel der Gehörlosenschule. So steht in der Festschrift von 1980 anlässlich des 175-jährigen Bestehens der Schule:

„Sie [die Gehörlosenbildung] macht sich zur zentralen Aufgabe, Sprache anzubahnen, den Erfahrungsschatz zu erweitern und ein durch unsere Sprache geprägtes Weltbild zu vermitteln.

Anwendung und Handhabung der Sprache müssen systematisch erarbeitet und erlernt werden.“⁷⁷⁹

Der Fokus auf den Erwerb der Lautsprache ging mit einem defizitorientierten Blick auf schwerhörige und gehörlose Menschen einher: Ihnen hätte ohne die Fähigkeit zur gesprochenen, nichtgebärdenden Sprache in entscheidenden Momenten des Lebens die „Leistungsfähigkeit der Sprache“ gefehlt. Dies führte aus Sicht der Gehörlosenschule Schleswig zu einem „Wissensverlust“ und einem „Defizit im Bereich der geistigen Leistungen“ sowie zu einer „Benachteiligung in der individuellen Entwicklung“ und einem „Prestigeverlust [...] durch eine fehlerhafte, unartikulierte oder melodisch verzerrte Sprache“.⁷⁸⁰

Mit ihren Ansichten und ihrem Schwerpunkt auf die orale Bildung nahm die Schleswiger Gehörlosenschule allerdings keine Ausnahmestellung unter den deutschen Gehörlosenschulen ein: Seit den Beschlüssen auf dem zweiten internationalen Taubstummen-Lehrer-Kongress im Jahr 1880 in Mailand räumten europaweit Gehörlosenschulen dem Erlernen der Lautsprache einen Vorrang gegenüber der Gebärdensprache ein. In den 1980er Jahren fand dann ein Wandlungsprozess statt: Der Deutsche Gehörlosenbund und Sprachwissenschaftler:innen und Gehörlosenpädagog:innen betonten zunehmend den Wert einer gebärdensprachlichen Kommunikation.⁷⁸¹ Auch die Gehörlosenschule Schleswig beobachtete diese Entwicklung, legte den Schwerpunkt jedoch weiterhin auf das Erlernen der Lautsprache. 1988 beschloss das Europäische Parlament, dass die jeweilige Gebärdensprache in den Mitgliedsstaaten als vollwertige Sprache anzuerkennen sei. Im Jahr 2002 erhielt der Beschluss des Europäischen Parlaments auf Bundesebene mit dem Behindertengleichstellungsgesetz gesetzliche Anerkennung. Im Land Schleswig-Holstein folgte im selben Jahr das Landesbehindertengleichstellungsgesetz, das eine „Verpflichtung zur Unterrichtung von gehörlosen Schülerinnen und Schülern in Deutscher Gebärdensprache und lautsprachbegleitenden Gebärden“ vorsah.⁷⁸² Fortan war die Gehörlosenschule verpflichtet, ihren Schüler:innen sowohl lautsprachlichen als auch gebärdensprachlichen Unterricht zu geben.

Betroffene berichteten darüber hinaus von einer fehlenden Unterstützung der Erzieher:innen im Internat bei Hausaufgaben. So heißt es über eine Betroffene, die von 1964 bis 1972 die Internatsschule besuchte: „Die Erzieherinnen haben auch nur kontrolliert, ob die Hausaufgaben gemacht wurden. Es gab aber keine Hilfe“ (Dokb. 19-285). Im Dokumentationsbogen eines anderen Betroffenen, der von 1963 bis 1970 Schüler war, steht: „Er wurde dort auch nur in geringem Maße bei der Erledigung der schulischen Hausaufgaben unterstützt“ (Dokb. 19-208). Über eine weitere Betroffene heißt es im Dokumentationsbogen: „Im Internat hat ihr niemand bei den Hausaufgaben geholfen“ (Dokb. 19-345). Den Berichten aus den Dokumen-

⁷⁷⁹ Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte (Hg.), Staatliche Internatsschule für Hörgeschädigte Schleswig. Festschrift 1805–1980, Schleswig 1980, S. 25.

⁷⁸⁰ Ebd., S. 23.

⁷⁸¹ Zur Gehörlosengeschichte und Entwicklung der Gehörlosenschulen siehe u.a.: Anke Hoffstadt, Gehörlosigkeit als „Behinderung“. Menschen in den Gehörlosenschulen des Landschaftsverbandes Rheinland nach 1945, Berlin 2018; Marion Schmidt/Anja Werner (Hg.), Zwischen Fremdbestimmung und Autonomie. Neue Impulse zur Gehörlosengeschichte in Deutschland, Österreich und der Schweiz, Bielefeld 2019; Christian Hannen, Von der Fürsorge zur Barrierefreiheit. Die Hamburger Gehörlosensbewegung 1875–2005, Seedorf 2006; Ylva Söderfeldt, From Pathology to Public Sphere. The German Deaf Movement 1848–1914, Bielefeld 2013.

⁷⁸² §3, Abs. 1, Landesbehindertengleichstellungsgesetz vom Dezember 2002.

tationsbögen zufolge fehlten Betroffenen somit eine außerschulische Unterstützung und Förderung, die ihnen die Bewältigung von Hausaufgaben und Arbeitsaufträgen erleichtert hätten.

Auch berichteten Betroffene von einem fehlenden Engagement und Dienstverstößen des Lehrpersonals. Im Dokumentationsbogen einer Betroffenen, die von 1955 bis 1963 die Gehörlosenschule besuchte, heißt es: „Wenn der Lehrer kam, hat der erst mal Zeitung gelesen. Sie durften sich beschäftigen“ (Dokb. 19-284). Ein ehemaliger Schüler, der von 1970 bis 1980 im Internat lebte, erinnerte sich nach Angaben eines Dokumentationsbogens folgendermaßen an seinen Lehrer: „Sein Lehrer hatte eher Interesse an seinem Hobby Fotografie und kam daher ganz oft zu spät zum Unterricht“ (Dokb. 19-348). Über einen anderen Lehrer heißt es in einem Dokumentationsbogen einer Betroffenen, die von 1965 bis 1973 die Gehörlosenschule besuchte: „Der hat oft verschlafen, kam gar nicht oder alkoholisiert zum Unterricht. Teilweise haben die Schüler ihn von zu Hause abgeholt, damit er überhaupt kommt“ (Dokb. 19-382).

Aus den Berichten in den Dokumentationsbögen ist zu schließen, dass Betroffene nicht nur den Schwerpunkt auf eine orale Bildung für ihre mangelhafte Schulbildung verantwortlich machten. Auch das Verhalten der Erzieher:innen im Internat und der Lehrer:innen sei laut den Berichten der Dokumentationsbögen mitverantwortlich dafür, dass Schüler:innen nicht in einem Maße schulisch gebildet wurden, wie es möglich gewesen wäre.

Zusammenfassung

Insgesamt berichteten Betroffene aus allen drei untersuchten Einrichtungen davon, dass ihnen eine Schulbildung verwehrt oder eine bessere Schulbildung vorenthalten wurde. Die Ursachen hierfür waren in den jeweiligen Einrichtungen unterschiedlich: In Schleswig-Holstein fehlte es vor allem an den nötigen Versorgungsstrukturen, um generell Kleinkinder zu fördern und Patient:innen im Schulalter zu unterrichten. Es mangelte sowohl an Kindergärtner:innen als auch an Lehrer:innen. Aus diesem Grund konnten selbst von der Einrichtung als „bildungsfähig“ bewertete Kinder nicht beschult werden. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass der Anteil an Kindern, die als „bildungsfähig“ galten, sehr gering war. Dadurch wurde ein Großteil der minderjährigen Patient:innen von vornherein von einem Schulbesuch ausgeschlossen.

Doch auch Betroffene, die beschult worden waren, beklagten, dass ihnen weitergehende Bildungschancen vorenthalten worden waren. Dabei ließen sich die Ursachen hauptsächlich auf den unterschiedlichen Einrichtungstyp zurückführen: Anders als bei der Gehörlosenschule der Fall, wurde im Haus Schöneberg zunächst ärztlich festgestellt, ob ein/e Bewohner:in mit geistiger Behinderung überhaupt beschult werden soll. Nach einer ärztlichen Einschätzung über das individuelle Bildungs- und Förderungspotenzial wurden als „bildungsunfähig“ eingestufte Bewohner:innen in der Beschäftigungstherapie eingesetzt, während als „bildungsfähig“ eingestufte Bewohner:innen in einer Sonderschule oder einer Sammelklasse beschult wurden. Da Bewohner:innen nur die einrichtungsinterne Schule besuchen durften, war es Betroffenen, die eigentlich zu besseren Schulleistungen fähig waren, nicht möglich,

mehr als einen Sonderschulabschluss zu erlangen. Für gehörlose und schwerhörige Kinder bestand dagegen eine Schulpflicht. Aufgrund des zeitgenössischen Zwangs zur oralen Bildung konnten Betroffene den Lernstoff aber oftmals nicht oder nur schwer verstehen. Zugleich habe das Erlernen des Lippenlesens und der Lautsprache viel Raum eingenommen, wodurch beispielsweise grammatikalisches Wissen nicht vermittelt worden sei.

Über diese Unterschiede hinaus ließen sich jedoch auch Gemeinsamkeiten feststellen: Sowohl Betroffene aus dem Haus Schöneberg als auch der Gehörlosenschule berichteten, dass ihre Erzieher:innen nicht bei den Hausaufgaben halfen und sie auf sich allein gestellt gewesen seien. Dadurch seien sie oftmals überfordert gewesen und hätten dem Unterrichtsstoff nicht folgen können. Die unterschiedlichen Funktionen, die das Personal in der Schule einerseits und dem Internat andererseits wahrnahm, führte somit offenbar auf Mitarbeiter:innenebene zu getrennten Aufgabenbereichen – so sahen sich Erzieher:innen anscheinend nicht dafür zuständig, mit Kindern für die Schule zu lernen. Für die Betroffenen waren diese Sphären jedoch keineswegs voneinander getrennt, sondern gehörten zu ihrer alltäglichen Lebenswelt, in der Schulaufgaben mit ins Internat/Heim genommen wurden und der Alltag im Internat/Heim Einfluss auf schulische Leistungen haben konnte.

4.8 Sexualisierte Gewalt

Studien zur Geschichte von Internaten, Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie Heimen und Einrichtungen der Behindertenhilfe zeigen eindrücklich, dass Kinder und Jugendliche in diesen Institutionen oft Opfer sexualisierter Gewalt wurden.⁷⁸³ Eine einheitliche wissenschaftliche Definition dessen, was unter den Begriff „sexualisierte Gewalt“ fällt, gibt es jedoch nicht. Der Begriff „sexualisierte Gewalt“ findet aktuell vermehrt in Studien Verwendung, die versuchen, die Vielschichtigkeit einer Gewaltform zu betonen, die über einen gewaltvollen Geschlechtsverkehr hinausgeht.⁷⁸⁴ Damit wird er den komplexen und vielgestaltigen Gewalterfahrungen gerecht, von denen Betroffene aus allen drei untersuchten Einrichtungen in den Interviews berichteten und die auch in den Erfassungsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle dokumentiert sind: Betroffene berichteten von Vergewaltigungen, von überschrittenen Schamgrenzen, ungewollten Berührungen im Intimbereich, sexuellen Belästigungen und Eingriffen in ihre sexuelle Selbstbestimmung.

⁷⁸³ Siehe hierzu u.a.: Franz-Werner Kersting/Hans-Walter Schmuhl, *Psychiatrie- und Gewalterfahrung von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung*. Münster 2018; Bernhard Frings/Uwe Kaminsky, *Gehorsam – Ordnung – Religion. Konfessionelle Heimerziehung 1945–1975*, Münster 2012; Sylvelyn Hähner-Rombach, „Das ist jetzt das erste Mal, dass ich darüber rede...“. Zur Heimgeschichte der Gustav Werner Stiftung zum Bruderhaus und der Haus am Berg gGmbH 1945–1970, Frankfurt a.M. 2013; Jörg M. Fegert/Mechthild Wolff (Hg.), *Kompendium „Sexueller Missbrauch in Institutionen“. Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention*, Weinheim/Basel 2015.

⁷⁸⁴ Brigitte Baums-Stammberger/Benno Hafener/Andre Morgenstern-Einenkel, „Uns wurde die Würde genommen“. Gewalt in den Heimen der Evangelischen Brüdergemeinde Korntal in den 1950er bis 1980er Jahren, Opladen/Berlin/Toronto 2019; Anne-Kathrin Grebenstein, *Sexualisierte Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern im Kontext Früher Hilfen. Eine Expertise zu den Gründen für die geringe Beachtung von sexualisierter Gewalt im Praxisfeld Frühe Hilfen*, Hildesheim 2017.

Hesterberg

In den gesichteten Einzelfallakten aus dem Hesterberg ist nur ein sexueller Übergriff eines minderjährigen Patienten auf eine Patientin von 1952 dokumentiert. Dieser sei, nachdem er diese „unsittlich angefasst“ habe, „streng verwarnet“ worden.⁷⁸⁵ In den Verwaltungsakten zum LKH ließen sich zu sexuellen Übergriffen zwischen Patient:innen des Hesterbergs keine Unterlagen finden, wohl aber ein Vorgang zu Übergriffen einer externen männlichen Person auf eine erwachsene Patientin im Hesterberg 1982, die Direktor Meyerhoff an das Sozialministerium meldete.⁷⁸⁶ Die Auswertung der Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle ergab dagegen, dass Betroffene sexualisierte Gewalt sowohl durch das Personal erlitten als auch sexualisierte Gewalt durch männliche Mitpatienten erfuhr. In den Interviews gaben vier Betroffene an, von männlichen Mitpatienten und männlichen Mitarbeitenden vergewaltigt worden zu sein. Alle vier Betroffene sind Männer und sprachen nur wenig über diese Leiderfahrung – zwei von ihnen gaben im Anschluss des Interviews an, dass sie eigentlich vorgehabt hatten, im Gespräch nichts davon zu erzählen. Womöglich trifft dies auch auf weitere Interviewpartner:innen zu, weshalb die tatsächliche Anzahl der befragten Betroffenen, die als Kind sexualisierte Gewalt und insbesondere Vergewaltigungen erlebten, höher sein könnte.

D.F., der 1960 geboren wurde und mit sieben Jahren ins LKH Schleswig-Hesterberg kam, wo er 13 Jahre lang lebte, berichtete:

„Ich wurde ja auch sexuell missbraucht da. Von einem von den Mitbewohnern. Ein Erwachsener, der größer war und stärker war wie ich. [...] Sexueller Missbrauch war da Tagesordnung. Da haben sich die Erwachsenen, die da wohnten, sich an kleine Kinder vergriffen. Da bin ich auch darunter gewesen. Hat an meinem Glied gespielt. Und das hatte keine Folgen. Und wenn du was gesagt hast, dann hast noch Ärger gekriegt. ‚Du bist eine Petzel!‘ Dann gab’s Schläge. Aber was für Schläge! [...] Die [Mitarbeiter:innen] wussten das. Na klar. Man hat sich beschwert und dann wurde nichts gemacht. Das wurde gedeckelt, ganz einfach.“⁷⁸⁷

Auch F.T., der 1968 nach Schleswig-Hesterberg kam und dort sechs Jahre lang lebte, erzählte davon, dass er von erwachsenen Mitpatienten vergewaltigt wurde:

„Und auf dem Hesterberg waren noch so viele erwachsene Patienten und die sind über uns hergefallen. [...] Und auch die ganzen Misshandlungen, die Vergewaltigungen, das, was wir da alles durch die Erwachsenen [erwachsene Patienten] erleben mussten. Es war eine einzige Katastrophe. Das war die Hölle. Das muss man wirklich so sagen. Jeden Sonntagnachmittag immer in Angst leben müssen.“⁷⁸⁸

Auffällig ist, dass neben F.T. auch B.U. die Wochenenden als die Zeit benannte, in der er und andere Kinder sexualisierte Gewalt durch Mitpatienten erlebten. Hier besteht vermutlich ein Zusammenhang zwischen der mangelhaften Aufsicht durch das Personal im Rahmen der Wochenenddienste und der Heranziehung von erwachsenen Patienten zu Hilfeleistungen in

⁷⁸⁵ LAS Abt. 64.1 Nr. 23478.

⁷⁸⁶ Meyerhoff an Sozialministerium, 30.11.1982, LAS Abt. 761 Nr. 9803.

⁷⁸⁷ Interview mit D.F., 00:18:31-00:22:15.

⁷⁸⁸ Interview mit F.T., 00:38:34-00:38:59.

der Pflege.⁷⁸⁹ So erinnerte sich B.U., dass die sexualisierte Gewalt, die er erlitten hatte, u.a. im Kontext des Pflegeeinsatzes von älteren Mitpatienten stand:

„Und auf dem Wochenende kamen immer ältere Patienten rein und kamen an Betten, an Kinderbetten, an den Jugendlichen-Betten ran und stiegen rein oder sie nahmen die Kinder auf den Schoß und haben sie missbraucht. Morgens kam die Schwester auch mit dem Patienten, der mithelfen sollte - oben und unten war einer. Und den mochte ich gar nicht. Der hatte eine Fistelstimme und er hat auch die Kinder missbraucht. Und der hat die raus aus dem Bett rausgeholt. Das Bett war mit Gitter dran, hat runter gemacht und dann hat er die herausgehoben und sauber gemacht. Statt hinten machte er gerne mit Lappen vorne, am Penis rumgespielt und da hat er immer geguckt. Und dann hat er hinten den Po sauber gemacht und dann hat er uns erneut bekleidet und dann in einen Stuhl reingesetzt, in so einen Kinderstuhl.“⁷⁹⁰

Im weiteren Verlauf des Interviews kam B.U. nochmals darauf zurück, dass es sich bei den Personen um Patienten handelte, die dem Personal an Wochenenden bei Pflegeaufgaben halfen. Lange Zeit sei ihm nicht bewusst gewesen, dass die Täter Mitpatienten waren:

„Und der hat uns dann immer sauber gemacht. Aber auf dem Wochenende. Da kam der immer mit einem Pflegerkittel an und Schlüssel in der Tasche. Hat die älteren Patienten rein, auf dem Wochen[ende] reingelassen und dann haben sie die Kinder missbraucht. So war das gewesen. Wir haben immer gedacht, dass wären Pfleger gewesen. Ich wusste auch nicht so ganz genau, konnte mich nicht entscheiden. Ich hab immer ein Klappern gehört.“⁷⁹¹

Die Berichte von D.F., F.T. und B.U. legen nahe, dass sich bei sexualisierten Gewalttaten durch Mitpatienten gewaltermöglichende Strukturen und Bedingungen wiederholten, die auch andere Gewalttaten unter Mitpatient:innen zuließen: So erzählten die drei Betroffenen, dass eine Trennung von jüngeren Patient:innen und älteren oder sogar erwachsenen Patient:innen vom Personal nicht konsequent vorgenommen wurde. Einige stärkere und ältere Patient:innen seien deshalb über jüngere und schwächere Kinder „hergefallen“. Auch besteht vermutlich erneut ein Zusammenhang zwischen der Personalnot und der damit einhergehenden Entscheidung von Stationsleitungen, ältere Patient:innen zu Hilfeleistungen in der Pflege heranzuziehen. Dadurch wurde eine ohnehin nur inkonsequent vorgenommene Trennung verschiedener Patient:innengruppen aufgebrochen, wodurch es jüngeren und schwächeren Kindern an Rückzugs- und Schutzmöglichkeiten auf ihren eigenen Stationen fehlte. Diese aus den Strukturen und Versorgungsmängeln der Einrichtung abgeleiteten Bedingungen für sexualisierte Gewalttaten zwischen Patienten erklären jedoch nicht den mangelnden Schutz für die Opfer und die Nichtverfolgung der Täter durch das Personal. Die Gefahr des sexuellen Missbrauchs von Minderjährigen durch ältere Patient:innen wurde offenbar in Kauf genommen und im Falle konkreter Taten gedeckt.

Betroffene berichteten jedoch nicht nur von sexualisierter Gewalt durch Mitpatienten. Sexualisierte Gewalt erfuhren Kinder auch durch Mitarbeitende: Zwei Betroffene berichteten, dass ein Erzieher und ein Arzt Kinder vergewaltigt hätten. B.U. erklärte, dass er „auch vom Arzt missbraucht worden“ sei.⁷⁹² N.B. wurde 1964 mit vier Jahren nach Hesterberg gebracht und

⁷⁸⁹ Siehe hierzu Kap. 4.5 Zwangseinsatz in der Pflege.

⁷⁹⁰ Interview mit B.U., 00:02:23-00:04:05.

⁷⁹¹ Interview mit B.U., 00:28:47-00:29:18.

⁷⁹² Interview mit B.U., 00:36:02-00:36:05.

blieb dort bis zu seiner Volljährigkeit. Er erzählte, dass vor allem jene Erzieher, die nur kurze Zeit auf seiner Station arbeiteten, Kinder vergewaltigten. Anders als heute sei ihm damals als Kind die Zugehörigkeit der jeweiligen Personen zu einer bestimmten Personen- bzw. Mitarbeitergruppe aber nicht bewusst gewesen. So erinnerte er sich an eine Situation, in der ein Erzieher bei ihm eine vermeintlich ärztliche Untersuchung vornehmen wollte, er jedoch plötzlich Zweifel hatte, ob es sich um einen Arzt oder einen Erzieher handelte:

„Ja, wir hatten da auch ein paar Leute gehabt, die unangenehm waren. [...] Und darunter muss ich auch ehrlich sagen, gab das auch ein paar Erzieher, die auch nicht gerade ohne waren. [...] Wir hatten auch bei uns einige Erzieher dabei gehabt, die waren natürlich nicht lange da, eine kurze Zeit. Aber wo wir auch hinhalten mussten. Und da hab ich mir die Frage nachher gestellt: Der eine hat ja damals noch gefragt gehabt: ‚Ja, sag mal, was ist denn mit deine Eier?‘ Ich sag: ‚Wieso? Keine Ahnung‘, sag ich, ‚weiß ich nicht. Ganz normal‘. So, und das habe ich dem damals auch gefragt. Aber da war ich nicht alleine. Da waren noch ein paar mehr. So, die haben dann auch [gefragt]: ‚Sind Sie Doktor?‘ ‚Nein, nein‘, sagte er, ‚ich wollt bloß so‘. Und dann ging das ja los: [der Erzieher zog seine] Hose runter, Unterhose runter. So, und dann bei uns runter. Wurden runtergerissen. Mit der Vergewaltigung, ja, das ist das Allerletzte und da habe ich heute noch eine große Abscheu bei.“⁷⁹³

Die Berichte von N.B. und B.U. weisen darauf hin, dass Betroffenen oftmals nicht klar war, ob es sich bei denjenigen Personen, die sie vergewaltigten, um ältere Mitpatienten oder um Angehörige des Personals handelte. Die Aussagen legen nahe, dass es für Kinder oftmals nicht erkennbar war, wer die älteren Personen waren, die sich auf ihren Stationen aufhielten. Den Kindern auf einer Station wurden neue Personen, die sich um sie kümmern sollten, offenbar nicht vorgestellt und vermittelt, welche Person zu welcher Status- und welcher Mitarbeiter:innengruppe gehörte. Womöglich sank durch das Wissen seitens der Täter, dass sie vermutlich nicht identifiziert werden konnten, deren Hemmschwelle, sexualisierte Gewalt an Kindern zu begehen. Offenbar konnten sie auch davon ausgehen, dass vom Pflegepersonal keine Sanktionen zu erwarten waren. Dazu berichtet Günter Wulf in seinen Erinnerungen, wie nach seiner Vergewaltigung durch mehrere Mitpatienten ein Freund dem Pfleger entgegen den Tatsachen berichtete, es habe eine Prügelei gegeben:

„Ich war viel zu schwach, um dagegen zu protestieren, hatte aber vielleicht auch schon resigniert. Wir waren Schutzbefohlene, aber wir wurden nicht geschützt. Inzwischen hatte ich die Erfahrung gemacht, dass die Pfleger und Jüngeren grundsätzlich nicht glaubten. Vielleicht hatten sie sogar selbst ein wenig Angst vor den Halbstarcken. Sie nahmen die Vergewaltigungen billigend und bewusst in Kauf.“⁷⁹⁴

Haus Schöneberg

Die Auswertung der Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle ergab, dass auch Betroffene aus dem Haus Schöneberg angegeben haben, Opfer sexualisierter Gewalt geworden zu sein. Es zeigt sich dabei, dass Frauen häufiger als Männer berichteten, als

⁷⁹³ Interview mit N.B., 03:58:16-04:02:01.

⁷⁹⁴ Günter Wulf, *Sechs Jahre in Haus F. Eingesperrt, geschlagen, ruhiggestellt. Meine Kindheit in der Psychiatrie*, Köln 2020, S. 104.

Kind im Haus Schöneberg sexualisierte Gewalt erlitten zu haben. Im Vergleich zur Einrichtung Hesterberg fällt auf, dass betroffene Personen oftmals den Namen der jeweiligen Person angegeben haben, die ihnen gegenüber gewalttätig gewesen war. Dieser Befund legt nahe, dass Täter aufgrund der geringeren Zahl an Kindern und Mitarbeitenden, der Abgeschlossenheit auf einer Insel und der damit verbundenen geringen Fluktuation von Menschen für Betroffene einfacher zu identifizieren waren. Jedoch wurden wie in Hesterberg in nahezu allen Fällen männliche Mitbewohner und Mitarbeiter als Täter angegeben – lediglich in einem Fall wurde eine Frau benannt (Dokb. 19-374).

Eine Betroffene, die 1967 geboren wurde und von 1975 bis 2000 im Haus Schöneberg lebte, berichtete, dass sie von einem Mitbewohner vergewaltigt worden sei. Sie habe den Mitarbeitenden davon erzählt, allerdings habe man sie nicht ernst genommen und gesagt, dass sie selber schuld sei (Dokb. 19-268). Ähnliches schilderte eine weitere Betroffene, die von 1967 bis 2009 im Haus Schöneberg war (Dokb. 19-378): Zwei Bewohner seien „übergriffig“ geworden. Die Betroffene wollte aber nicht näher darauf eingehen, was geschehen war. Sie teilte ebenfalls mit, dass das Personal nicht geholfen und sie sich alleingelassen gefühlt habe. Ein anderer Betroffener, der 1964 geboren wurde und von 1968 bis 2006 Bewohner im Haus Schöneberg war, erklärte, dass auch er „sexuelle Übergriffe von älteren Mitbewohnern“ erlitten habe (Dokb. 19-479). Die Mitarbeitenden habe er um Hilfe gebeten. Jedoch habe dies keine Wirkung gezeigt, sodass er weiterhin Opfer sexualisierter Gewalt wurde und er sich „seinem Schicksal ergeben“ habe (Dokb. 19-479). Insgesamt fanden sich in neun von 57 vorliegenden Dokumentationsbögen Hinweise darauf, dass männliche Mitbewohner gegenüber anderen Mitbewohner:innen im Haus Schöneberg sexuell gewalttätig waren.⁷⁹⁵

Drei Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie sexualisierte Gewalt erlitten haben. Die Betroffene D.L., die 1975 mit acht Jahren nach Wyk kam und im Haus Schöneberg aufwuchs, leidet bis heute unter dieser Gewalterfahrung und wollte deshalb nicht mehr dazu sagen, als dass sie von einem Mitbewohner vergewaltigt worden sei.⁷⁹⁶ B.G., die 1960 geboren wurde und seit 1967 im Haus Schöneberg lebt, erinnerte sich an einen Mitbewohner:

„Und dann hatten wir noch einen Jungen auf der Station 2, der hat uns mit nassen Handtüchern geschlagen, auf den Rücken. Immer, wenn man die Treppe hochkam. [...] Ihn interessierten nur die Frauen. Wenn die die Treppe hochkamen, kletterte er von einer Treppe mit dem Handtuch, mit klitschnassem Handtuch und hat uns damit auf den Rücken geschlagen und uns dann noch bis ins Bad gefolgt. Man konnte nicht in Ruhe duschen gehen.“⁷⁹⁷

Wie auch andere Betroffene fühlte sie sich von den Mitarbeitenden allein gelassen, weil ihr weder geholfen noch der Junge bestraft wurde: „Kein Betreuer glaubte uns das [...], weil sie dachten, wir würden die Leute verarschen.“⁷⁹⁸

Sexualisierte Gewalt erlebten Betroffene auch durch Mitarbeiter des Haus Schöneberg. Davon berichtete M.F., die 1967 im sechsten Lebensjahr ins Haus Schöneberg kam. Ihre Vergewaltigung habe sie so sehr traumatisiert, dass sie diese viele Jahre verdrängt habe. Erst

⁷⁹⁵ Siehe Dokb. 19-268; 19-295; 19-378; 19-389; 19-451; 19-479; 19-485; 19-509; 19-512.

⁷⁹⁶ Interview mit D.L., 00:03:13.

⁷⁹⁷ Interview mit B.G., 00:01:47-00:02:51.

⁷⁹⁸ Interview mit B.G., 00:02:52-00:03:12

als sie erwachsen war, kamen die Erinnerungen an ihre Vergewaltigung durch nächtliche Albträume wieder hervor. Ihrer Erinnerung nach fand die Vergewaltigung im selben Raum statt, in der Kinder ärztlich untersucht worden waren. Die Schilderungen deuten auf die Beteiligung eines Mitarbeitenden hin:

„Es waren mehrere. Auch Jungs waren da wahrscheinlich. Und da war der Mann, der hat uns angetastet oder auch ... Ich weiß es nicht. [...] Wie ich geträumt habe, habe ich erstmal gedacht: ‚Was war das? Wo war das denn eigentlich?‘ Und dann irgendwann kam Inhalt, welcher Raum das war. Das war ein Büroraum und ein Arzttraum. Ich weiß das nicht. Da haben wir auch jedes Jahr Fotos gemacht, wie wir uns entwickelt haben. Haben die Fotos gemacht und dieser Raum war es. Und der hat uns so angetastet. Ich musste [mich] ausziehen und ich konnte [mich] nicht mehr erinnern. Der Traum kam erst, wie ich 30 war. Kam alles wieder durch. Früher wusste ich, ich habe immer gespürt, irgendwas stimmt nicht. Ich habe immer so Ängste mit Männern gehabt. Und ich habe immer gewusst, irgendwas stimmt da nicht.“⁷⁹⁹

Im weiteren Verlauf des Interviews sagte M.F.: „Aber ich weiß nicht, welcher Mann das war, der mich vergewaltigt hat. Ich kann nur das Bild in mir haben, wie er aussah.“⁸⁰⁰

Aus den Dokumentationsbögen geht ebenfalls hervor, dass es sexualisierte Gewalt durch Mitarbeitende gab.⁸⁰¹ Ein Betroffener, der von 1972 bis 2004 im Haus Schöneberg lebte, berichtete der Anlauf- und Beratungsstelle, dass er von „Mitarbeitern sexuell missbraucht und vergewaltigt worden“ sei (Dokb. 19-443). Im Dokumentationsbogen wird der Betroffene mit den Worten zitiert: „Sie kamen von hinten und es hat so geblutet.“ Für ihn sei seine Zeit im Haus Schöneberg „die reinste Hölle“ gewesen, weil man ihm seine „Kindheit geraubt“ habe. In anderen dokumentierten Fällen fühlten sich Betroffene durch Mitarbeitende sexuell belästigt, u.a. weil man sie „unsittlich berührt“ (Dokb. 19-482) oder „begrabscht“ (Dokb. 19-508) habe.

Zusätzlich kam es zu subtileren Übergriffen. So berichtete eine Betroffene, die von 1969 bis 1979 Bewohnerin im Haus Schöneberg war, dass ihr ein Arzt seinen Arm um sie legte und zu ihr gesagt habe: „Das werden die Männer mal gut finden“ (Dokb. 19-441). Auch der einzige dokumentierte Fall, in dem die sexualisierte Gewalt von einer weiblichen Mitarbeiterin ausging, zeigt, wie subtil diese ausgeübt wurde: Ein Betroffener, der 1965 geboren wurde und dessen Aufenthalt im Haus Schöneberg von 1973 bis 1987 dauerte, erinnerte sich daran, dass eine Erzieherin „einen Einfluss auf ihn“ hatte und er sie, als er 16 Jahre alt war, „auch in Unterwäsche gesehen“ habe (Dokb. 19-374). Bemerkenswerterweise ist dies der einzige Fall, in dem sich ein Betroffener daran erinnerte, dass das Verhalten einer Mitarbeitenden Konsequenzen nach sich zog: Die Erzieherin sei entlassen worden.

Gehörlosenschule

Aus den geführten Interviews mit Betroffenen aus der Landesgehörlosenschule und den vorliegenden Dokumentationsbögen geht hervor, dass auch Internatsschüler:innen Opfer se-

⁷⁹⁹ Interview mit M.F., 00:12:27-00:13:50.

⁸⁰⁰ Interview mit M.F., 00:55:32-00:55:46.

⁸⁰¹ Siehe Dokb. 19-374; 19-443; 19-441; 19-482; 19-494; 19-508.

xualisierter Gewalt wurden. Während der Interviewpartner und die Interviewpartnerin selbst keine solche Gewalt erlitten, jedoch Zeuge bzw. Zeugin wurden, sind in den Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle Fälle sexualisierter Gewalt dokumentiert. Wie auch im Haus Schöneberg zeigt sich, dass Mädchen offenbar häufiger Opfer sexualisierter Gewalt wurden – oder zumindest Frauen häufiger davon berichteten als Männer.

Eine Betroffene sexualisierter Gewalt, die von 1954 bis 1963 auf die Landesgehörlosenschule ging und im Internat lebte, berichtete, dass sie von ihrem Lehrer „sexuell belästigt“ worden sei (Dokb. 19-448): Er hätte sich „an ihr gerieben und [sie] unsittlich berührt.“ Eine weitere Betroffene, die ebenfalls in den Jahren 1954 bis 1963 die Gehörlosenschule besuchte, berichtete Ähnliches: Einer ihrer Lehrer sei ihr gegenüber „übergreifig geworden“ und habe auch „anderen Mädchen mehrfach an den Busen gefasst“ (Dokb. 19-319). Eine Mitschülerin, die von 1957 bis 1963 im Internat lebte, erinnerte sich daran, dass ihr Religionslehrer sie auf den „Po schlug und sie einfach immer berührte“ (Dokb. 19-296). Er hätte auch „immer so komisch die Mädchen angeschaut“ (Dokb. 19-296). Ein Internatsschüler, der 1970 bis 1980 zur Gehörlosenschule ging, erinnerte sich auch an seinen Religionslehrer. Dieser habe ihn „sexuell missbraucht“ (Dokb. 19-306).

Zwei Betroffene berichteten von ihren Begegnungen mit dem Hausmeister: Eine Internatschülerin erinnerte sich daran, dass sie der Hausmeister angesprochen hatte und dabei „ ficken“ gesagt habe (Dokb. 19-284). Ein weiterer Betroffener schildert, wie er im Rahmen einer Arbeitsgruppe beim Hausmeister lernte, Mofas zu reparieren. Bei einer gemeinsamen Ausfahrt war der betroffene Schüler Sozius. Während der Fahrt hätte der Hausmeister „die Hand des Betroffenen genommen und an seinen Schritt geführt“ (Dokb. 19-375). Derselbe Schüler berichtete auch von einer Erzieherin, die ihn wegen seiner Zeichenkünste auf ihr Zimmer gebeten hatte. Er sollte ein Bild für eine Geburtstagskarte zeichnen. Auf ihrem Zimmer hätte sie sich „dann ausgezogen und seine Hand an ihre Brust gelegt“ – woraufhin er „weggelaufen ist“ (Dokb. 19-375).

Aus anderen Dokumentationsbögen geht hervor, dass sexualisierte Gewalt auch von Mitschüler:innen ausging.⁸⁰² Diese Vorfälle ereigneten sich den Betroffenen Aussagen nach offenbar hauptsächlich im Internatsgebäude: Eine Schülerin, die von 1954 bis 1963 im Internat lebte, erinnerte sich, dass sie „nachts regelmäßig von einer Mitschülerin geweckt und sexuell genötigt [wurde]“, ihr an den Busen zu fassen und sich am eigenen Busen anfassen zu lassen (Dokb. 19-435). Eine ehemalige Internatsschülerin, die von 1973 bis 1983 die Gehörlosenschule besuchte, wurde Zeugin, wie ein Mädchen von anderen Mädchen „einmal nackt ausgezogen und ans Bett gefesselt [wurde]. Dann wurden die Jungen aus der Nachbargruppe geholt, damit sie das nackte Mädchen ansehen“ (Dokb. 19-497). Eine weitere ehemalige Schülerin, die 1963 im Internat eingeschult wurde und dort ein Jahr lang blieb, berichtete, dass Jungen versucht hätten, sie zu vergewaltigen und die Jungen sie „am Busen und Genitalbereich“ angefasst hätten (Dokb. 19-364). Nachdem sie sich erfolgreich gegen die Jungen gewehrt habe, „haben sie sie festgehalten am Arm und ihre glühenden Zigaretten auf dem Arm ausgedrückt“ (Dokb. 19-364).

⁸⁰² Siehe Dokb. 19-323; 19-364; 19-447; 19-397; 19-381; 19-435; 19-497.

Die Betroffenenberichte aus der Gehörlosenschule weisen darauf hin, dass sich das Spezifikum dieser untersuchten Einrichtung auch in der Gewalterfahrung widerspiegelte: Internatschüler:innen konnten sowohl im Internat als auch in der Schule sexualisierte Gewalt erleiden. Damit einher ging, dass sich je nach Ort Täter und Form der sexualisierten Gewalt unterschieden. Während diejenigen Betroffenen, die in der Schule sexualisierte Gewalt erlitten, Lehrer als Täter identifizierten und Fälle sexueller Nötigung beschrieben, berichteten diejenigen, die im Internat Opfer wurden, dass vor allem Mitschüler:innen Täter:innen waren. Letztere gingen in den Schilderungen der Betroffenen mithin körperlich brutaler vor und machten ihre Opfer widerstandsunfähig (ans Bett fesseln) oder misshandelten sie (Zigarettenausdrücken auf dem Arm).

Zusammenfassung

Insgesamt weisen die Aussagen von Betroffenen darauf hin, dass in allen drei untersuchten Einrichtungen Kinder Opfer sexualisierter Gewalt und sexuell missbraucht wurden. Die Einrichtungen unterscheiden sich jedoch hinsichtlich spezifischer Formen sexualisierter Gewalt und den Ermöglichungsbedingungen.

Die Vorfälle im Haus Schöneberg und der Gehörlosenschule legen nahe, dass ein sexualisiertes Gewaltverhältnis zwischen Kindern untereinander ebenso wie zwischen ihnen und Mitarbeitenden entstand, die aufgrund der täglichen räumlichen Nähe engen Kontakt zueinander hatten. Die Täter:innen kannten die Mädchen und Jungen, an denen sie Gewalt ausübten. Somit wurden Betroffene nicht willkürlich oder zufällig Opfer sexualisierter Gewalt, sondern durch die Bekanntschaft und Nähe zu den Täter:innen. In beiden Einrichtungen waren nach Auswertung der Interviews und der Dokumentationsbögen Mädchen häufiger Opfer als Jungen: Sie wurden von Mitschüler:innen oder Mitbewohner:innen sexuell gedemütigt, sie wurden vergewaltigt und erlitten sexuell motivierte Übergriffe. In der Gehörlosenschule zeigte sich, dass Täter und Form der sexualisierten Gewalt variieren konnten, je nachdem, ob Betroffene sie in der Schule oder im Internat erlitten: Betroffene, die sexualisierte Gewalt in der Schule erlebten, identifizierten Lehrer oder den Hausmeister als Täter, Betroffene, die im Internat sexualisierte Gewalt erlitten, berichteten von Mitschüler:innen als Täter:innen. Auffällig ist, dass sich – anders als es in den anderen Einrichtungen nachweisbar war – auch Mädchen aktiv an demütigenden Praktiken beteiligten oder diese gar initiierten. Im Haus Schöneberg wurden dagegen mit einer Ausnahme nur männliche Mitarbeiter und Bewohner als Täter benannt.

Auch auf dem Hesterberg erlitten Kinder sexualisierte Gewalt. Betroffene beschrieben insbesondere Wochenenden als „die Hölle“⁸⁰³. An diesen Tagen seien die Betroffenen von erwachsenen Patienten, die als Folge von personellen und strukturellen Versorgungsmängeln als Hilfspfleger auf den Stationen mit Minderjährigen eingesetzt wurden, vergewaltigt und sexuell missbraucht worden. Dadurch wurde eine ohnehin nur inkonsequent vorgenommene Trennung verschiedener Patient:innengruppen aufgebrochen, wodurch es jüngeren und schwächeren Kindern an Rückzugs- und Schutzmöglichkeiten auf ihren eigenen Stationen

⁸⁰³ Interview mit F.T., 00:38:34-00:38:59.

fehlte. Betroffene benannten jedoch nicht nur erwachsene Mitpatienten als Täter sexualisierter Gewalt, sondern ebenso Mitarbeitende aus dem Pflegedienst und einen Arzt.

Die Rahmenbedingungen in allen drei Einrichtungen, die sexualisierte Gewalt ermöglichten, erklären jedoch nicht, wieso Opfer nicht geschützt und ihnen selbst bei Hilfesuchen nicht geholfen wurde – und warum Täter:innen offenbar ungestraft blieben. Betroffene waren somit auch aufgrund fehlender Unterstützung und unterlassener Hilfe des jeweiligen Personals in den Einrichtungen mitunter über Jahre sexualisierter Gewalt ausgeliefert.

4.9 Medizinische Gewalt- und Leiderfahrungen

Studien zur Verabreichung von Medikamenten und zu Medikamentenerprobungen an Kindern und Jugendlichen in Heimen, psychiatrischen Einrichtungen sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe weisen darauf hin, dass bundesweit Minderjährige medizinische Gewalt erfuhren. Demnach verfolgten die Einrichtungen mit einer Medikamentenvergabe vor allem das Ziel, die täglichen institutionellen Abläufe trotz mangelhafter Rahmenbedingungen und einer unzureichenden Ausbildung des Pflegepersonals aufrechtzuerhalten oder zu erleichtern.⁸⁰⁴ Dementsprechend standen oftmals weniger therapeutische Ziele der Medikamentenverabreichung im Zentrum als vielmehr die Sedierung und Ruhigstellung vor allem betreuungsintensiver oder als schwererziehbar bzw. ‚störend‘ wahrgenommener Kinder.⁸⁰⁵

Studien, die Medikamentenvergaben zudem aus Sicht von Betroffenen untersuchten, zeigen, dass diese die Medikation als eine Zwangsmaßnahme und Bestrafung erlebten.⁸⁰⁶ Im Folgenden soll die Wahrnehmung medizinischer Gewalt von Betroffenen aus den beiden Einrichtungen Schleswig-Holstein und Haus Schöneberg analysiert werden. Medizinische Gewalt beinhaltet dabei allgemein nicht allein eine als leidvoll erfahrene oder missbräuchliche Medikamentenverabreichung, sondern alle diagnostischen und therapeutischen Maß-

⁸⁰⁴ Siehe u.a.: Christof Beyer/Cornelius Borck/Jonathan Holst/Gabriele Lingelbach, Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975, Lübeck 2021; Uwe Kaminsky, Die Verbreiterung der „pädagogischen Angriffsfläche“. Eine medizinisch-psychologische Untersuchung in der rheinischen öffentlichen Erziehung aus dem Jahr 1966, in: Andreas Henkelmann et al. (Hg.), Verspätete Modernisierung. Öffentliche Erziehung im Rheinland. Geschichte der Heimerziehung in Verantwortung des Landesjugendamtes (1945–1972), Essen 2011, S. 485–494; Sylvia Wagner, Arzneimittelversuche an Heimkindern zwischen 1949 und 1975, Frankfurt a.M. 2020.

⁸⁰⁵ Christine Hartig, Medikamentenversuche an Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Heimerziehung in Niedersachsen zwischen 1945 und 1978. Auswertung von Einzelfallakten zur Vertiefung der in Modul 1 und 2 orientierend beantworteten Fragen. Forschungsprojekt im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2020, <https://docplayer.org/195684963-Medikamentenversuche-an-kindern-und-jugendlichen-im-rahmen-der-heimerziehung-in-niedersachsen-zwischen-1945-und-1978.html> (letzter Zugriff: 28.10.2021); Frank Sparing, Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen. Eine Untersuchung zu kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland 1953 bis 1975, Berlin 2020.

⁸⁰⁶ Uwe Kaminsky/Katharina Klöcker, Medikamente und Heimerziehung am Beispiel des Franz Sales Hauses. Historische Klärungen – Ethische Perspektiven, Münster 2020; Hans-Walter Schmuhl/Franz-Werner Kersting, Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung, Münster 2018.

nahmen, die ohne ausreichende Begründung vorgenommen und/oder von den Betroffenen als leidvoll erlebt wurden. Bei den Betroffenenengesprächen stand allerdings die Medikamentenverabreichung bzw. Sedierung im Vordergrund, weil keiner der interviewten Betroffenen im Gespräch von einer anderen Form medizinischer Gewalt berichtete, die er/sie in einer der drei untersuchten Einrichtungen erlebt hatte.⁸⁰⁷ Für die Landesgehörlosenschule wurden weder anhand von Betroffenenberichten noch anhand von schriftlichen Zeugnissen Nachweise für eine Medikamentenvergabe gefunden. Dieser Befund weist darauf hin, dass Kinder und Jugendliche nicht in allen Einrichtungen gleichermaßen medizinische Gewalt erlitten.

Hesterberg

Der Abschlussbericht zur Studie „Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975“ hat hervorgehoben, dass „Fragen der Sedierung und Herstellung von ‚Anstaltssozialität‘“ auch in Schleswig-Hesterberg eine „dominante Rolle“ spielten. Der Abschlussbericht belegt, dass der Einrichtungsleitung bekannt war, dass Mitarbeitende minderjährigen Patient:innen oftmals nicht aufgrund einer medizinischen Indikation Medikamente verabreichten, sondern diese Medikamentenvergabe im Zusammenhang mit Disziplinierungsmaßnahmen und einer mangelnden personellen sowie räumlichen Ausstattung auf den jeweiligen Stationen stand. Darüber hinaus konnten keine Hinweise auf eine Information oder Einwilligung der Eltern oder Vormünder zu Medikamentenverabreichungen gefunden werden, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass es diese nicht oder nur unzureichend gegeben hat.⁸⁰⁸

Invasive diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die als medizinische Gewalt bewertet oder erfahren werden können, erscheinen in den wenigen gefundenen Einzelfallakten aus Hesterberg sehr selten. Lumbalpunktionen bei einem 16-jährigen Mädchen 1960 und einem achtjährigen Jungen erfolgten aufgrund zeitgenössischer medizinischer Indikation und lieferten keine Hinweise auf medizinische Gewalt.⁸⁰⁹ Eine Pneumenzephalographie wurde bei einem neunjährigen Jungen 1950 zur Abklärung eines Hydrocephalus vorgenommen.⁸¹⁰ Auch Elektrokrampftherapien (EKT) ließen sich bei den wenigen Einzelfallakten mit Bezug auf minderjährige Patient:innen nur einmal finden. So erhielt ein 20-jähriges Mädchen mit der Diagnose „Hebephrenie“ 1950 eine EKT, die laut Krankenbericht „ohne Erfolg“ beendet wur-

⁸⁰⁷ O.T. erzählte im Interview, er habe von Dritten gehört, sie hätten in Schleswig-Hesterberg „Stromschläge“ zur Bestrafung bekommen. Er selbst jedoch habe weder Stromschläge bekommen noch habe er gesehen, wie andere welche erhielten: Interview mit O.T., 00:53:40-00:53:59. Ein weiterer Betroffener aus Schleswig-Hesterberg erinnerte sich im Gespräch, dass er vor Hesterberg im Landesfürsorgeheim Glückstadt untergebracht war. Dort habe er zur Bestrafung Stromschläge erhalten: Interview mit B.F., 00:10:02-00:10:38.

⁸⁰⁸ Christof Beyer/Cornelius Borck/Jonathan Holst/Gabriele Lingelbach, Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975, Lübeck 2021.

⁸⁰⁹ LAS Abt. 64.1 Nr. 31477 (Verdacht auf Hirntumor), LAS Abt. 64.1 Nr. 27035 (Lues).

⁸¹⁰ LAS Abt. 64.1 Nr. 26986.

de.⁸¹¹ Die geplante Anschaffung eines entsprechenden Gerätes für die Station 19 des LKH (Aufnahmeabteilung für Jugendliche und Fürsorgezöglinge) für das Jahr 1955 legt allerdings nahe, dass diese zeitgenössisch übliche Behandlungsform auch hier regelmäßig angewendet wurde.⁸¹² Vier Jahre später gab Direktor Walter Hellermann allerdings gegenüber dem Innenministerium an, dass die EKT zunehmend durch Medikamente ersetzt werde.⁸¹³ Insgesamt kann also anhand von Patient:innenakten mangels ausreichender Quellenbasis kaum etwas über medizinische Gewalt jenseits der Medikamentierung auf dem Hesterberg ausgesagt werden. Ob die Hinweise auf die Durchführung invasiver Maßnahmen im Erwachsenenbereich des LKH Schleswig⁸¹⁴ auf den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich übertragbar sind, muss offen bleiben. Im Gegensatz beispielsweise zu einer ähnlich gelagerten Studie mit Bezug auf die kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung des LKH Wunstorf (Niedersachsen)⁸¹⁵ standen bei den Schilderungen von Betroffenen jedoch kaum diagnostische oder therapeutische Maßnahmen wie die Pneumenzephalographie im Vordergrund, während die Leiderfahrungen durch Medikamentenverabreichungen in Schleswig großen Raum einnahmen. Möglicherweise führte der Charakter von Hesterberg als „Verwahreinrichtung“ dazu, dass kaum diagnostische und medizinisch-therapeutische Maßnahmen, die über eine Sedierung der Minderjährigen hinausgingen, durchgeführt wurden.

K.T., ein ehemaliger Mitarbeiter, der im Jahr 1975 seinen Pflegedienst in Hesterberg aufnahm, berichtete im Zeitzeugengespräch davon, dass Kinder und Jugendliche in der Regel vom Pflege- und Erziehungspersonal keine Informationen dazu bekamen, welche Medikamente ihnen verabreicht wurden. Patient:innen wussten somit nicht, warum und welche Tabletten sie zu sich nehmen mussten:

„Also die Patienten selber wussten nicht, was das an Tabletten waren. Wir selber vom Personal her, wir wussten schon, was das ist. Wir hatten ja auch die Tabletten dort, wir konnten ja auch die Beipackzettel lesen, und was weiß ich. Da standen ja dann auch die drauf, gegen was das ist und wofür oder wogegen das ist. Also wir wussten das schon.“⁸¹⁶

Diese fehlende Kenntnis über Art und Wirkung der verabreichten Medikamente konnte für die Betroffenen leidvolle Erfahrungen zur Folge haben, wie auch im Forschungsauftrag „Medikamentenversuche“ dargestellt wurde.⁸¹⁷ D.F., der seit seinem siebten Lebensjahr von 1967 bis 1980 in Schleswig-Hesterberg lebte, berichtete im Interview von den täglichen Me-

⁸¹¹ LAS Abt. 64.1 Nr. 31857.

⁸¹² LAS Abt. 64.1 Nr. 1302.

⁸¹³ Hellermann an Sozialministerium, 24.8.1959, LAS Abt. 64.1 Nr. 1298.

⁸¹⁴ Etwa LAS Abt. 64.1 Nr. 26392: Absehen von der Durchführung einer Lumbalpunktion bei einem 55-jährigen Patienten mit Hydrocephalus und Anfällen, „da Pat. gereizt und gespannt ist und überdies d. Rechtslage nicht klar ist. Pat. ist nicht entmündigt“.

⁸¹⁵ Sylvelyn Hähner-Rombach/Christine Hartig, Medikamentenversuche an Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Heimerziehung in Niedersachsen zwischen 1945 und 1978. Forschungsprojekt im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2019, https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheit_pflege/gesundheit/psychiatrie_und_psychologische_hilfen/versorgung-psychisch-krankermenschen-in-niedersachsen-14025.html (letzter Zugriff: 28.10.2021).

⁸¹⁶ Interview mit K.T., 00:58:52-00:59:34.

⁸¹⁷ Christof Beyer/Cornelius Borck/Jonathan Holst/Gabriele Lingelbach, Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975, Lübeck 2021, S. 102–104.

dikamentengaben und der Angst, die er und andere Kinder aufgrund der Ungewissheit spürten, warum sie Tabletten schlucken mussten:

„Angeblich hat der Doktor das angewiesen: die und die Tabletten, der und derjenige. Das war so ein großes Tablett mit einer kleinen, so eine Schnapsglasart aus Plastik, und da waren die Tabletten drin. Und dann immer rein damit – ‚hau wech den Schiet‘. Wurde kontrolliert, dass du die auch geschluckt hast. Aber, ob das wirklich vom Arzt kommt und so, kann ich nicht sagen. [...] Haben sich alle gefragt: ‚D.F., wofür kriege ich Medikamente? Ich habe nichts und muss Tabletten schlucken.‘ Ich sage: ‚Was meinst du, was ich muss.‘ Ich sage: ‚Frag mich mal. Ich weiß das auch nicht und muss Tabletten schlucken.‘ Und wenn man hier etwas fragt, dann kriegst du gleich Ärger, dann kriegst du einen Arschvoll noch oben drauf. Das war ganz, ganz schlimm. Ganz viele haben sich nicht mehr wohlgeföhlt.“⁸¹⁸

F.T., der 1968 im Alter von sechs Jahren ins Haus F kam und dort sechs Jahre lang untergebracht war, schilderte im Interview ähnliches:

„Es gab diese Tablett, diese Holztablett. Und da sind Löcher drin. Und in diesen standen diese Gläser drin. Diese 2 CL Gläser und teilweise waren auch 4 CL. Und da waren auch die Namen dran. Die Namen der einzelnen Patienten. Die waren auch damit dran und die wurden dann zur Station runtergebracht und die Pfleger hatten sie dann zu verteilen.“⁸¹⁹

„Und dann bekam ich irgendwelche Medikamente, aber welche, das weiß ich nicht mehr. Ich weiß nur, eine war zweifarbig. Eine Tablette. Die andere war normal weiß, meine ich. Mittags bekam ich Tropfen und abends wieder zwei Tabletten.“⁸²⁰

Betroffene berichteten, nicht nur ihnen unbekannte Medikamente verabreicht bekommen zu haben, sondern dass auch ärztliche Untersuchungen an ihnen vorgenommen wurden, ohne dass sie über die Gründe informiert wurden. Einer der Betroffenen war O.T., der 1955 geboren und 1963 ins LKH eingewiesen wurde:

„Medikamente wurden mir immer gegeben. Und ich kann heute nicht sagen, was das war. Manche haben ja die Präparate gesehen, ich habe das ja in fertigen Dosen schon bekommen. Ich habe nur gesehen, die Farbe weiß und gelb. Oder Kapsel. Ich habe nie gesehen, was, welches Medikament es war. Ich habe auch nicht drauf geachtet, weil ich habe das genommen, weil die sagten, ich muss es nehmen.“⁸²¹

„Und dann mussten wir, musste ich Tabletten schlucken. Die Tabletten waren immer regelmäßig. Ich kann Ihnen gar nicht, gar nicht sagen, was wir da immer nehmen mussten. Ich war immer ziemlich schläfrig. Man wollte einen immer ruhigstellen, sozusagen. Bekam regelmäßig jeden Morgen und so weiter. Und ich habe denen damals erzählt: ‚Ich bin nicht krank, warum kriege ich Medikamente?‘ Und dann [...] musste ich regelmäßig, ich glaube sogar alle vier Wochen, an so ein EEG Geräte angeschlossen werden. Und dann habe ich gefragt: ‚Wofür werde ich an so 'ne Geräte geschlossen?‘ [...] ‚Ja, das ist einmal Wach-EEG und Schlaf-EEG.‘ So haben die es immer bezeichnet. Und ich musste dann morgens schon irgendwelche angeblich Schlafmittel einnehmen. Aber ich war immer so aufgeregt und bin nicht eingeschlaf-

⁸¹⁸ Interview mit D.F., 00:20:58-00:28:58.

⁸¹⁹ Interview mit F.T., 02:08:40-02:08:58.

⁸²⁰ Interview mit G.W., 00:20:55-00:21:35.

⁸²¹ Interview mit O.T., 00:49:11-00:49:47.

fen. Ich war, vor allem ängstlich war ich, weil ich nicht weiß: Man kriegt da so tausend Dings – und warum sie es gemacht haben, das kann ich heute nicht nachvollziehen.“⁸²²

Auch M.A., der bis Mitte der 1970er Jahre in Schleswig-Holstein untergebracht war, erinnerte sich daran, dass er Medikamente nehmen musste und ärztlich untersucht wurde, ohne zu wissen, aus welchem Grund:

„Wurde angeschlossen. Am Kopf. Mit Geräten. Habe Spritzen gekriegt. Habe geschlafen. Was war, weiß ich nicht. Musste da immer Medikamente nehmen. Jeden Tag. Tabletten. Saft, in so einer großen braunen Flasche. Bitter, furchtbar. Tabletten schlucken. Nach dieser Untersuchung, die da mit mir gemacht wurde, oder was da mit mir gemacht wurde, wurde ich wieder zurückgebracht. In dieses Haus, wo ich gelebt habe. Habe nie erfahren, was war, was sie mit mir gemacht haben. Was mit mir geschehen ist dort.“⁸²³

In den Interviews schilderten Betroffene, dass sie sich mitunter weigerten, ihre Medikamente einzunehmen. Daraufhin habe das Personal ihnen die Medikamente zwangsweise verabreicht und hierzu auch körperliche Gewalt angewendet, wie sich u.a. K.L. erinnerte, der von 1969 bis 1979 als Kind auf dem Hesterberg lebte:

„So, dann bin ich da reingekommen. Kriegt von dem Pfleger da mein Medikament und meine Tabletten. Tabletten habe ich genommen und dann so schnell [K.L. macht eine Bewegung, die zeigt, dass er die Tabletten nicht schluckte, sondern am Gesäß versteckte]. Wenn er sich umgedreht hat. War ja so ein Tablett gewesen, hatte er sich umgedreht: ‚So, da hast du deine Mischung.‘ Hat er immer gut geschüttelt. ‚Mach mal Mund auf. Wo ist deine Tablette?‘ Musste ich mich ausziehen. Hat er meine Tabletten gefunden. Tür zu und dann habe ich einen mit dem Knüppel gekriegt. So, und mir dann das Zeug reingemacht.“⁸²⁴

Auch F.T. erinnert sich, dass ihm seine Medikamente mitunter vom Personal mit körperlicher Gewalt verabreicht wurden:

„Die Medikamente hatten [...], die hatten manchmal eine Wirkung gehabt. Und da habe ich mich mal geweigert. Ich sagte: ‚Nee, ich will das Zeug nicht mehr. Schluss.‘ Da hab ich eine gescheuert gekriegt. Da wurde ich festgehalten, Kopf in den Nacken und rein damit. Und damit ich das auch runterschlucke, wurde die Nase zugehalten. Also muss man schlucken, zwangsläufig. Also es wurde Gewalt angewendet dann.“⁸²⁵

Betroffene schilderten unabhängig voneinander, dass ihnen gedroht wurde, entweder Medikamente „freiwillig“ als Flüssigkeit bzw. Tablette einzunehmen oder man werde ihnen das Medikament gewaltsam per Spritze verabreichen. Einer der Betroffenen war C. G.:

„Medikamente, Tabletten. Da hast du alles mögliche gekriegt. Frag nicht nach Sonnenschein. Die haben dir Sachen gegeben. Fragst dich heute: ‚Wofür war das?‘ Hyperal [womöglich meint D.F. Paraldehyd] zum Beispiel ist die Flasche, die ich nie vergessen werde: So hoch, so ein Bauch, in Braun, mit einem roten Verschluss. Entweder du nimmst ein Schnapsglas voll von alleine oder die jucken dir das mit einer Spritze im Hintern rein. Halten dich mit drei, vier

⁸²² Interview mit O.T., 00:15:26-00:16:53.

⁸²³ Interview mit M.A., 00:05:25-00:06:42.

⁸²⁴ Interview mit K.L., 00:44:38-00:45:20.

⁸²⁵ Interview mit F.T., 02:10:11-02:10:33.

Mann fest und dann kriegst du das per Spritze. Und irgendwann wirst du müde. Dann schläfst du den ganzen Tag.“⁸²⁶

L.W., der im Alter von sieben Jahren in die kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung des LKH kam, erinnerte sich ebenfalls daran, dass ihm Medikamente injiziert worden seien, nachdem er sich geweigert hatte, diese oral einzunehmen:

„Und dann haben die mich da in Hesterberg, also da wurde ich viel geschlagen, da wurde mit Medizin bedroht. Also mit diese, na, wie heißen die, dieses Beruhigungszeug da. [...] Und dann erpresst haben mit Spritzen und so. Und dann habe ich gesagt: ‚Das möchte ich nicht.‘ Und dann kamen die Pfleger und haben das mit Gewalt gemacht. [...] Die haben mich genommen, und dann mit drei Mann. Und das fand ich nicht gut. Als Kind sowas, ne.“⁸²⁷

Verängstigt waren Betroffene darüber hinaus, wenn die ihnen unbekanntes Medikamente Nebenwirkungen nach sich zogen, bei denen Betroffene die Kontrolle über ihren Körper verloren. F.T. erinnerte sich beispielsweise an die Nebenwirkungen von Tabletten, die er einnehmen musste: „Und die hatten so eine merkwürdige Nebenwirkung gehabt. Ich fing nur noch an zu lallen. Ich bekam Krämpfe in der Zungenwurzel und ich hatte immer das Gefühl gehabt, mit dem rechten Fuß ins Leere zu treten. Deswegen bin ich immer hingefallen.“⁸²⁸

B.F., der 1946 geboren wurde und seit 1952 in mehreren Kinderheimen war, bis er 1965 ins LKH kam, erzählte im Interview:

„Hab ich mich immer gewundert, also wenn ich unterwegs war mal, wenn ich in der Stadt war, dass ich immer nach links, ja, nach links bin ich immer abgedriftet auf die Straße rauf, [...] und Krämpfe habe ich gekriegt. Ich habe mich immer gewundert, woran das liegt, aber man hat sich ja nie Gedanken darüber gemacht, dass das an diesem Haloperidol liegen könnte.“⁸²⁹

Auch K.L. berichtete von körperlichen Nebenwirkungen, die für ihn leidvoll waren:

„Jeden Tag Medikamente. Morgens, mittags, abends. Insgesamt habe ich da fünf bis acht Spritzen gekriegt. Taub, alles taub war hier, alles taub [K.L. zeigt von seiner Hüfte an abwärts]. Ich weiß nicht, warum. Saß ich im Rollstuhl. Da war noch ein Pissklo gewesen, da unten [unter dem Rollstuhlsitz angebracht]. Ein paar Wochen saß ich da drin, weil ich nicht hochkam.“⁸³⁰

Manche Betroffene erkannten einen Zusammenhang zwischen sedierenden Medikamenten und der vom Personal gewollten Ruhigstellung von „unruhigen“ Kindern. Sie vermuteten, dass Medikamente nicht zu medizinischen Zwecken, sondern als Strafe für störendes Verhalten vergeben wurden. So galt K.L. nach eigener Aussage als schwieriger Patient, weil er seine Bettdecken zerrissen habe. Als Strafe habe er schließlich Medikamente erhalten:

„Ich habe nur immer so eine braune Soße gekriegt und dann meine Tabletten. Nach zwei Jahren. Sechs Tabletten hatte ich gehabt. Morgens drei und abends drei. Hat Herr Dr. Volkmer zu mir gesagt. Damit ich ihm nicht die Decke kaputt mache. Musste ich ja schlucken.“⁸³¹

⁸²⁶ Interview mit D.F., 00:04:46-00:05:25.

⁸²⁷ Interview mit L.W., 00:01:05-00:01:49.

⁸²⁸ Interview mit G.W., 00:20:55-00:21:35.

⁸²⁹ Interview mit B.F., 00:24:04-00:24:20.

⁸³⁰ Interview mit K.L., 01:20:41-01:21:14.

⁸³¹ Interview mit K.L., 00:43:59-00:44:15.

B.U. erinnerte sich daran, dass er es häufig miterlebte, wie aggressiven Patient:innen sedierende Mittel injiziert wurden. Der Umgang des Personals mit solchen Patienten habe B.U. Angst gemacht und dafür gesorgt, dass er sich den Anweisungen des Personals nicht widersetze und sich ständig unauffällig verhielt, um Strafen zu vermeiden:

„Und ich habe auch immer mehr auch mitbekommen, dass Patienten geschnappt worden sind und eine Beruhigungsspritze gekriegt hat, weil er ja er unruhig war und Pfleger verprügelt hat und mit Stühlen mit Tischen herumgeschmissen hat. Dann haben sie ihn gepackt und dann hat er eine Spritze gekriegt. Und das habe ich miterlebt. Also ich habe immer Angst gehabt. Mensch, ich halt lieber die Schnauze.“⁸³²

Auch L.W. erhielt seiner Erinnerung nach sedierende Medikamente, weil er als „unruhig“ galt. Er sagte im Interview aus, dass die Medikamentenvergabe mitunter eingestellt wurde, sobald man sich ruhig und unauffällig verhielt: „Ja, jeden Morgen. Morgens und abends. Und dann wurde gesagt: ‚Ja, er brauchst es ja nicht mehr, er ist ja ruhiger geworden.‘ Ich war ja früher auch, naja, als Kind warst du ja mal ein Kauz.“⁸³³

Der ehemalige Mitarbeitende K.T. bestätigte im Gespräch, dass Kinder ohne medizinische Notwendigkeit sedierende Medikamente erhielten. Dies sei u.a. passiert, wenn Kinder aggressiv gegen das Personal wurden und Mitarbeitende angegriffen hätten. Dabei sei die Vergabe von Medikamenten jedoch nur zum unmittelbaren Zweck der Beruhigung des aggressiven Patienten erfolgt:

„Dann ist er aggressiv geworden und auch gegen Personal. Und das war eigentlich das Schlimmste, was sie machen konnten. Dann ging es los mit Tabletten und Medikamente. Wurde dem Arzt dann Bescheid gesagt, und gesagt: ‚Wurde angegriffen, [...] ist übergriffig auf Personal geworden.‘ Und dann hat der Doktor gesagt: ‚Ja müssen wir den wohl mal ein bisschen beruhigen.‘ Und dann gab's Medikamente, damit er erst mal zur Ruhe kam und sowas. Und, oder damit das schnell ging, gab es vielleicht eine Spritze oder sowas. Und dann war das für den nächsten Tag denn, dann hat man denn geguckt, wie ist es jetzt mit ihm und dann war das eigentlich auch vorbei. Es war nur für den einen Tag. Wo denn irgendwie... Heute sagt man: ‚Och, der hat heute mal einen schlechten Tag.‘ Damals war es so, ja, man hat sich dann sofort mit solchen Sachen aus der Affäre gezogen bzw. gewehrt.“⁸³⁴

Laut K.T. gab es noch bis in die 2000er Jahre ältere Mitarbeitende, die anlasslos und ohne unmittelbares „Fehlverhalten“ von Patient:innen diesen Medikamente verabreichten. Demnach gab es zu jener Zeit zwischen jungen und älteren Mitarbeitenden eine unterschiedliche Auffassung davon, wann ein Medikamenteneinsatz angebracht war. Für manche ältere Mitarbeitende hätte bereits ein Anfangsverdacht gereicht, dass Patient:innen ungehorsam werden könnten, um sedierende Medikamente einzusetzen. Die Verabreichung von Medikamenten war somit eine Präventivstrafe. K.T. erklärte, dass durch einen Generationswechsel der Pflegemitarbeitenden in den 1970er Jahren langsam ein therapeutischer Wandel einsetzte, gleichzeitig jedoch auch die Dominanz älterer Pfleger:innen noch lange spürbar war:

⁸³² Interview mit B.U., 00:20:27-00:21:09.

⁸³³ Interview mit L.W., 00:18:33-00:18:49.

⁸³⁴ Interview mit K.T., 00:57:18-00:58:19.

„Ich vergessen nie, den einen Tag, da hatte ich Dienst am Wochenende. Es war auf einem Freitag, Freitagnachmittag. Vergesse ich nie. Ich war ein junger Pfleger und da waren die älteren Pfleger, die waren draußen im Dienstzimmer und ich als junger Pfleger musste drin bei den Patienten bleiben. Und dann hatten die wohl rausgekriegt, oder hatten die zusammengekriegt durch irgendjemanden, dass da zwei oder drei junge Männer abhauen wollten. Und dann hat man gesagt: ‚Da müssen wir Vorkehrungen treffen.‘ Ich dachte mir so, was die wohl mit Vorkehrungen meinen. Na, ich saß dann drin und wartete. Und dann geht die Tür auf und dann kommen zwei Pfleger rein. Alle beide die Spritze in der Hand. Und dann kriegten diese beiden, wo sie der Meinung waren, die wollten abhauen... Die kriegten die Spritze. Nun hat man, ich sage mal, einfach ruhiggestellt, sodass sie nicht mehr in der Lage waren, abzuhaufen. Das vergesse ich auch nicht. Wo ich das gesehen habe, habe ich gedacht: ‚Hä? Nur auf Hörensagen?‘ ‚Naja, gut‘, habe ich gedacht, ‚du bist junger Pfleger, du hast wahrscheinlich nicht so viel Ahnung oder so...‘ Musste man das über sich ergehen lassen. Aber man konnte sich nicht dagegen wehren. Man konnte sich nicht dagegen auflehnen und sagen: ‚Was das soll jetzt?‘... oder so. Dann hat man sofort einen reingewürgt gekriegt.“⁸³⁵

Insgesamt ergab die Auswertung von 400 Dokumentationsbögen durch die Anlauf- und Beratungsstelle, dass 250 Betroffene berichteten, sedierende Medikamente erhalten zu haben. Auch von den Interviewpartner:innen gab eine Mehrheit an, sedierende Medikamente verabreicht bekommen zu haben: Von 17 interviewten Betroffenen erinnerten sich 13 leidvoll daran, dass sie entweder Säfte trinken oder Tabletten schlucken mussten oder aber Spritzen verabreicht bekamen. Aus ihrer Sicht handelte es sich um eine Gewaltmaßnahme, die gegen ihren Willen durchgeführt wurde.

Haus Schöneberg

Auch Betroffene aus Haus Schöneberg berichteten davon, dass sie medizinische Gewalt erfahren hatten. So erzählten Interviewpartner:innen, gegen ihren Willen Medikamente verabreicht bekommen zu haben. Auch in den vorliegenden Dokumentationsbögen sind Fälle medizinischer Gewalt beschrieben. Die Analyse der Dokumentationsbögen und der Interviewaussagen belegt, dass Mitarbeitende Medikamente insbesondere zur Ruhigstellung und Sedierung einsetzten.

Viele Betroffene haben erst heute im Rahmen der Arbeit der Anlauf- und Beratungsstelle und der von den dortigen Mitarbeiterinnen vorgenommenen Akteneinsicht erfahren, welche Medikamente sie erhalten haben. Vermerkt wurden folgende Präparate: Neuroleptika mit sedierenden Wirkungen wie Haldol, Aolept, Neurocil, Truxal, Dipiperon sowie Valium und Mogadan aus der Präparatengruppe der Benzodiazepine.⁸³⁶ Da diese Medikamente hauptsächlich eine beruhigende (bspw. Valium) bzw. stark sedierende (bspw. Haldol) Wirkung haben, sehen sich die Betroffenen in ihrer Wahrnehmung, dass Heimbewohner:innen „ruhiggestellt“ werden sollten, bestätigt.

⁸³⁵ Interview mit K.T., 00:35:10-00:36:51.

⁸³⁶ Zu Anwendungserprobungen und/oder Vergabe dieser Medikamente in schleswig-holsteinischen Einrichtungen siehe: Christof Beyer/Cornelius Borck/Jonathan Holst/Gabriele Lingelbach, Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975, Lübeck 2021.

M.F., eine Betroffene, die seit 1967 im Haus Schöneberg lebt und mit Medikamenten sediert wurde, erinnerte sich, dass sie eines Nachts wach wurde und zur Toilette musste. Als M.F. die Nachtwache bat, austreten zu dürfen, verbot diese ihr den Toilettengang. Stattdessen habe sie Truxal verabreicht bekommen, um wieder einzuschlafen:

„Ja, und dann gab es so die Tropfen. So Tropfen, Ruhetropfen. Truxal hieß dies. Und da hat dann eine Nachtwache bei mir auch plötzlich mir gegeben. Ich war halb wach. Und ich war so vierzehn, glaube ich gewesen, vierzehn oder dreizehn war ich. Glaube, dreizehn war ich. Und dann wacht sie mich auf und dann gibt sie mir so kleine Truxalsaft. Und plötzlich war ich halb acht [Uhr abends] weg. Sie hat einfach mir das gegeben. Und ich habe gesagt: ‚Ich nimmt das nicht. Ich bekomme das nicht.‘ ‚Doch‘, sagte sie. [...] Ich weiß das nicht genau, warum sie mir das gegeben hat. [...] Und ich nehme das auch noch, verschlafen. Und ich habe ja schon geschlafen. Und dann nahm ich den genommen.“⁸³⁷

Auch andere Betroffene berichteten, dass sie nachts ein Schlafmittel erhielten. Ein Betroffener, der 1965 geboren wurde und von 1973 bis 1987 im Haus Schöneberg lebte, berichtete der Anlauf- und Beratungsstelle beispielsweise: „Wenn man Nachts nicht schlief, bekam man von der Nachtwache ein Schlafmittel“ (Dokb. 19-374). Eine Mitarbeiterin erklärte gegenüber der Anlauf- und Beratungsstelle, dass das Pflegenden früher „gerne zusätzlich vermehrt Truxal den Kindern gegeben haben, damit in der Nacht Ruhe herrschte“ (Dokb. 19-454).

B.G., die 1960 geboren wurde und seit 1967 im Haus Schöneberg lebt, erzählte im Gespräch, dass Bewohner:innen nicht nur abends, sondern auch morgens sedierende Medikamente verabreicht bekommen hätten, damit sie den Tag über ruhiggestellt waren und dem Personal keine Arbeit machten: „Ja. Oder es ging es auch soweit, dass Oberschwestern morgens mit Spritze herumgegangen sind und den Leuten eine Spritze in den Hintern gegeben hat mit Medizin drin.“⁸³⁸ B.G. erzählte zudem, dass sie den verantwortlichen Arzt, Dr. Nohl, persönlich mit dem Vorwurf konfrontiert habe, Kinder ohne medizinische Notwendigkeit ruhigzustellen. Daraufhin habe sie selbst keine Medikamente mehr erhalten und sich fortan besser gefühlt:

„Bis ich mich nachher geweigert habe, die Medizin zu nehmen. [...] Da wollte Dr. Nohl wissen, warum. Habe ich gesagt: ‚Sie wollen nur‘, da habe ich ihm ganz höflich zu ihm gesagt: ‚Sie wollen nur die Leute ruhigstellen, dass Sie keine Arbeit haben.‘ Da war dann Stille. [...] Da habe ich sie mir selber abgestellt. Da fühlte ich mich auch wieder wohler. Dann kam ich auch wieder langsam zu mir zurück ins alte Leben. Die Medikamente haben nämlich nur müde gemacht.“⁸³⁹

Neben B.G. schilderten weitere Betroffene, dass Kinder tagsüber sediert wurden. Den Angaben in den Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle zufolge wurden offenbar vor allem Kinder sediert, die tobten und aus Sicht der Mitarbeitenden unruhig waren:

„Sie haben Truxalsaft und Tabletten bekommen, damit sie ruhig waren. Ein Mitbewohner hat zu doll getobt und der hat von Dr. Richter eine Spritze bekommen“ (Dokb. 19-300).⁸⁴⁰

⁸³⁷ Interview mit M.F., 00:42:00-00:44:05.

⁸³⁸ Interview mit B.G., 00:05:55-00:06:13.

⁸³⁹ Interview mit B.G., 00:06:25-00:07:08.

⁸⁴⁰ Die Betroffene wurde 1960 geboren und lebte von 1970 bis 2000 im Haus Schöneberg.

„Die Mitarbeiter wollten ihre Ruhe haben. Wenn er erregt oder aggressiv war, bekam er immer Medikamente, damit er Ruhe gab. Das kam so 3–4 mal im Monat vor. Einmal war er auch in dem Besinnungsstübchen für 2–3 Stunden“ (Dokb. 19-312).⁸⁴¹

„Sie hat auch wegen der Aggressivität viel Haldol bekommen“ (Dokb. 19-468).⁸⁴²

„Er musste bereits als Kind Truxal nehmen, damit er ruhig und brav ist“ (Dokb. 19-504).⁸⁴³

„Wenn man unartig war hat sie [die Mitarbeiterin] den Kindern, auch ihr, einfach Truxal verpasst, obwohl es nicht vom Arzt verordnet war“ (Dokb. 19-394).

Betroffene berichteten zudem, dass sie bei ihrer Sedierung auch fixiert wurden.⁸⁴⁴ Dies legt nahe, dass Fixierungen und Sedierungen miteinander einhergingen, um Kinder ruhigzustellen und daran zu hindern, sich vor, während oder nach der sedierenden Wirkung von Medikamenten frei zu bewegen.

Manche Betroffene weigerten sich nach eigenen Angaben, Medikamente einzunehmen. Ihnen wurden diese dann von Mitarbeitenden mit körperlicher Gewalt verabreicht. Hierzu ist in einem Dokumentationsbogen notiert: „Einmal hat sie sich gewehrt dagegen, dann kamen noch andere dazu haben sie festgehalten und ihr den Saft mit Gewalt gegeben“ (Dokb. 19-394). In einem weiteren Bogen hieß es: „Sie hat viele Medikamente bekommen und war auch immer müde davon. (Truxal, Haldol und Dipiperon) Die haben sie ihr manches Mal auch zwangsweise gegeben und sie dabei festgehalten“ (Dokb. 19-451).

Die hohe Anzahl der Betroffenenberichte und die Analyse der Aussagen legen nahe, dass Bewohner:innen systematisch mit Medikamenten ruhiggestellt wurden, ohne dass eine medizinische Notwendigkeit dafür bestand. Die Sedierung erfolgte sowohl im Nachhinein, wenn ein Kind „unartig“ war als auch im Vorhinein, um „unerwünschtes“ Verhalten gar nichts erst zuzulassen. Kinder mit schweren oder leichteren geistigen Behinderungen sowie Mädchen und Jungen waren insgesamt gleich davon betroffen.

Neben der systematischen Anwendung von sedierenden Wirkstoffen, von denen alle Bewohner:innengruppen im Haus Schöneberg betroffen waren, weisen zwei Dokumentationsbögen darauf hin, dass minderjährigen Frauen zudem empfängnisverhütende Medikamente gegen ihren Willen bzw. ohne ihr Wissen verabreicht worden sind: Eine Betroffene, die 1965 geboren wurde und von 1968 bis 2000 im Haus Schöneberg wohnte, erklärte den Mitarbeiterinnen der Anlauf- und Beratungsstelle: „Später musste sie auch die Antibabypille nehmen, wollte sie gar nicht. Einmal im Monat kam Dr. Richter und hat sie ausgefragt“ (Dokb. 19-314). Über eine weitere Betroffene, die 1964 geboren wurde und von 1967 bis 2000 Bewohnerin im Haus Schöneberg war, heißt es im Dokumentationsbogen: „Auch musste sie die Antibabypille nehmen“ (Dokb. 19-389).

Einträge in zeitgenössischen Bewohnerinnenakten belegen, dass nach einer fachärztlichen Untersuchung bei einer Frauenärztin Bewohnerinnen Medikamente zur Empfängnisverhütung verabreicht wurden. Es handelte sich dabei um Duoluton („Pille“) und Depo-Clinovir (3-

⁸⁴¹ Der Betroffene wurde 1964 geboren und lebte von 1975 bis 1995 im Haus Schöneberg.

⁸⁴² Die Betroffene wurde 1968 geboren und lebt seit 1975 im Haus Schöneberg.

⁸⁴³ Der Betroffene wurde 1963 geboren und lebte von 1974 bis 1985 im Haus Schöneberg.

⁸⁴⁴ Siehe die Dokb. 19-511; 19-523; 19-518; 19-337; 19-339; 19-485; 19-509.

Monats-Spritze). In zwei Bewohnerinnenakten finden sich zudem Belege dafür, dass Sterilisationen zumindest erwogen wurden: Bei einer Bewohnerin, der 1964 geborenen und 1967 im Haus Schöneberg aufgenommen M.S., zog man die Sterilisation 1981 in Betracht – sie war kurz vorher volljährig geworden und erhielt bereits zuvor empfängnisverhütende Medikamente.⁸⁴⁵ Bei einer weiteren Bewohnerin, der 1967 geborenen und 1971 im Haus Schöneberg aufgenommenen H.L., wurde die Sterilisation 1982 erwogen (zu dem Zeitpunkt war sie 16 Jahre alt).⁸⁴⁶ Wie aus späteren Akteneinträgen hervorgeht, wurde H.L. allerdings nicht sterilisiert, sondern erhielt empfängnisverhütende Medikamente. Gründe für diese Entscheidung sind der Akte nicht zu entnehmen. In der Akte von H.L. vermerkte das Personal im September 1981:⁸⁴⁷

„H. läßt ein sex. Interesse erkennen, eher jedoch auf der Ebene einer kleinkindhaften sexuellen Neugierde. So hält sie sich häufiger mit einem anderen Mädchen im Gebüsch auf, wobei diese sich dann ausziehen oder ihre Kleider tauschen. Auch mit einem Knaben hat sie sich nun zusammen im Gebüsch entkleidet. Nach ihrer eigenen Aussage soll es dabei zum GV [Geschlechtsverkehr] gekommen sein, wofür jedoch kein Anhalt besteht. Ähnliche Kontakte hat H. zu einem anderen Knaben gehabt, von dem jedoch bekannt ist, daß er hier gezieltere Interessen haben könnte. Auch hier bestand kein Hinweis auf einen vollzogenen GV. Es ist erkennbar, daß H. diesbezüglich keine ‚Bremse‘ hat. Sie spricht auch fremde Menschen an.“

Im April 1982 wurde H.L. dann frauenärztlich u.a. wegen „fraglicher sexueller Aktivität“ untersucht und erhielt die 3-Monats-Spritze (Depo-Clinovir). Einwilligungen für diese Maßnahme finden sich in der Akte der Bewohnerin nicht. Inwiefern das zuständige Jugendamt Berlin-Wedding und die/der dort für H.L. verantwortliche Fürsorger:in in den Entwicklungsberichten, die das Haus Schöneberg verfasste und an das Jugendamt sendete, über diese Maßnahme informiert wurden, ist unklar. Im Juni 1982 wurde die 3-Monats-Spritze nicht mehr verabreicht und H.L. erhielt stattdessen Duoluton. Im September 1982, also ein Jahr nach den ersten dokumentierten Beobachtungen, dass H.L. sexuell aktiv sei, wurde in den Bewohnerinnenakte notiert: „Fachärztliche Untersuchung durch Frau P., [Name] erhält weiter Duoluton Drag. Wegen der sexuellen Aktivität sollte eine Sterilisation erwogen werden.“

Bei der Bewohnerin M.S. ist bemerkenswert, dass sie bereits seit Monaten einen festen Freund aus der Einrichtung hatte. Diese Freundschaft wurde vom Personal beobachtet („abends lange mit [Name] zusammen“) und ohne Konsequenzen für die beiden zugelassen. Erst als M.S. sich von ihrem Freund R. trennte, wurde ihr Verhalten plötzlich als sexuelle Aktivität gedeutet. Am 10.3.1981 wurde in der Bewohnerinnenakte notiert: „Soll kürzlich GV [Geschlechtsverkehr] probiert haben. Sie hat Schluß gemacht.“⁸⁴⁸ Am 26.3. schrieb der verantwortliche Arzt des Hauses Schöneberg an die Frauenärztin, die auch andere Mädchen der Einrichtung regelmäßig untersuchte:

„Vor etwa 3 Wochen hat ein 16-jähriger Junge sie angeblich zum Versuch eines Geschlechtsverkehrs überredet. Danach klagte sie – teilweise durch Ängste bedingt? – bis zum Wiedereintritt der Menses vor 1 Woche über ziehende Schmerzen in der Vagina und im Unterleib. M. ei-

⁸⁴⁵ Paritätisches Haus Schöneberg, Bewohnerinnenakte, Aufnahme Nummer 46 505/67.

⁸⁴⁶ Paritätisches Haus Schöneberg, Bewohnerinnenakte, Aufnahme Nummer 40/20/71.

⁸⁴⁷ Diese und folgende Zitate: ebd.

⁸⁴⁸ Paritätisches Haus Schöneberg, Bewohnerinnenakte, Aufnahme Nummer 46 505/67.

gene sexuelle Interessen sind wohl nicht erheblich, doch ist sie gutmütig und verführbar. M.E. müsste deshalb in absehbarer Zeit mit Antikonzeptiva begonnen werden. Bei ihrer Unzuverlässigkeit kommen sicher nur Injektionen infrage. Bei der sicher weitgehend anlagebedingten erheblichen Debität müssen wir wohl an eine operative Sterilisation denken.“⁸⁴⁹

Kurz darauf, am 1.4.1981, wurde M.S. frauenärztlich untersucht und erhielt die 3-Monats-Spritze (Depo-Clinovir), später erhielt sie Duoluton. Nachdem sich M.S. mehrmals dagegen gewehrt hatte, die Verhütungsmittel einzunehmen, klärte man sie im Oktober 1982 zumindest mündlich über eine Sterilisation auf und stellte sie vor die Wahl, entweder empfängnisverhütende Medikamente einzunehmen oder sterilisiert zu werden: „Gespräch mit Frau P. [Frauenärztin], [Name] weigerte sich die Pille zu nehmen. Kontrazeptiva aber ratsam, evtl. Sterilisation, anschließend mit M. gesprochen [sic] über die Folgen klargemacht“. Wie aus der Akte (jedoch ohne Begründung) hervorgeht, wurde die Sterilisation schließlich nicht durchgeführt – M.S. erhielt weiterhin Verhütungsmittel.⁸⁵⁰

Die Eintragungen des Personals in den Bewohnerinnenakten von M.S. und H.L. weisen darauf hin, dass unterschieden wurde, ob Bewohnerinnen engere Kontakte zu Bewohnern der Einrichtung oder möglicherweise zu Jungen von außerhalb hatten. Während eine Beziehung zu einem Mitbewohner offenbar insoweit als unproblematisch angesehen wurde, als sie unter Beobachtung von Mitarbeitenden stattfand, galt ein möglicher Kontakt zu Außenstehenden als kritisch: Zeitgenössisch galten Mädchen mit geistigen Behinderungen als „verführbar“ und als potenzielles Opfer von Jungen und Männern, die sexuelle Interessen verfolgten.⁸⁵¹ Dies wurde daher auch im Zusammenhang mit der Fürsorgepflicht der betreuenden Einrichtung diskutiert. Eine Schwangerschaft einer Bewohnerin war aus Sicht der Einrichtung zu verhindern. Der Umgang mit der Sexualität ihrer Bewohnerinnen sowie die Erlaubnis der Einrichtungsleitung, dass ältere jugendliche Bewohnerinnen (wie auch jugendliche Bewohner) ihre Freizeit mitunter außerhalb der Einrichtung verbringen durften, hatten zugleich illiberale Praktiken seitens der Einrichtung zur Konsequenz: Jugendliche Bewohnerinnen erhielten (offensichtlich auch gegen ihren Willen oder ohne ihr Wissen) empfängnisverhütende Medikamente, Sterilisationen wurden zumindest erwogen.

Zusammenfassung

Betroffene aus Schleswig-Holstein und Haus Schöneberg berichteten gleichermaßen von medizinischer Gewalt. Obwohl medizinische Gewalt im umfassenden Sinne potenziell alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen umfassen kann, gaben die Betroffenen in den geführten Interviews in beiden Einrichtungen ausschließlich Hinweise auf missbräuchliche Medikamentengaben, die als sehr leidvoll erlebt wurden. Den Aussagen der Betroffenen nach zu urteilen, verfolgten Mitarbeitende mit der Medikamentenvergabe keine therapeuti-

⁸⁴⁹ Ebd.

⁸⁵⁰ Ebd.

⁸⁵¹ Siehe zum Thema einer „janusköpfigen Liberalisierung“ auch: Britta-Marie Schenk, Janusköpfige Liberalisierung. Zur Rolle der Eltern geistig behinderter Kinder in der humangenetischen Beratung der 1960er bis 1980er Jahre, in: Gabriele Lingelbach/Anne Waldschmidt (Hg.), Kontinuitäten, Zäsuren, Brüche? Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in der deutschen Zeitgeschichte, Frankfurt a.M. 2016, S. 166–190.

schen Ziele. Vielmehr stand im Vordergrund, betreuungsintensive Kinder zu sedieren und ruhigzustellen, um die von Personalnöten und Versorgungsmängeln betroffenen Arbeitsabläufe im Pflegedienst aufrechtzuerhalten oder zu „erleichtern“.

Eine missbräuchliche Medikamentengabe erfolgte darüber hinaus als Strafe bei „störendem“ Verhalten und geschah oftmals entweder unter Androhung oder unter Anwendung körperlicher Gewalt des Personals. Die erzwungene Verabreichung von Medikamenten sollte dabei eine disziplinierende Funktion und zugleich einen erleichterten Betreuungsaufwand zur Folge haben, wobei die Grenze zwischen medizinisch indizierten und der Bestrafung dienenden Maßnahmen rückblickend schwer zu ziehen ist. Leidvoll war für die interviewten Betroffenen neben der gewaltvollen Verabreichung zudem, dass sie im Ungewissen gelassen wurden, welche Medikamente das Personal ihnen verabreichte. Betroffene fühlten sich aus diesem Grund ohnmächtig und dem Personal ausgeliefert. Sie nahmen darüber hinaus die Wirkungen der Medikamente, wie unbeherrschbare Müdigkeit und der Verlust der eigenen Körperkontrolle, als leidvoll wahr.

In den Bewohnerinnenakten von Haus Schöneberg ließen sich überdies Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht der Betroffenen und medizinischen Erwägungen des Personals nachweisen. So fanden sich in zwei dokumentierten Fällen Hinweise darauf, dass in der Einrichtung Sterilisationen erwogen wurden und Mädchen empfängnisverhütende Medikamente verabreicht wurden, sobald Mitarbeitende den Verdacht hatten, dass die älter werdenden Mädchen sexuell aktiv wurden. Die Einträge in den Bewohnerinnenakten lassen darauf schließen, dass die Einrichtung die Maßnahmen zur Empfängnisverhütung insbesondere dann ergriff, nachdem die Mädchen Kontakt zu Jungen außerhalb der Einrichtung hatten. Zunehmende Freiheiten wie die Erlaubnis, das Gelände verlassen zu dürfen, und die Berücksichtigung der sexuellen Bedürfnisse der betroffenen jungen Frauen hatten in den dokumentierten Fällen somit illiberale Praktiken der Einrichtung zur Konsequenz.

Für die Gehörlosenschule konnten keine missbräuchlichen Medikamentengaben oder andere Formen von medizinischer Gewalt nachgewiesen werden.

4.10 Gewalt unter Patient:innen, Bewohner:innen und Internatsschüler:innen

Psychiatriehistorische Arbeiten zeigen, dass in geschlossenen und zwangsvergemeinschafteten Gruppen Gewalt unter Kindern keine Seltenheit war.⁸⁵² Auch Betroffene aus den für die vorliegende Studie untersuchten Einrichtungen berichteten von Gewalt, die sie durch Mitpatient:innen, Mitbewohner:innen und Mitschüler:innen erlebten. Im Folgenden soll anhand von Betroffenaussagen analysiert werden, von wem die Gewalt in der Gruppe ausging, ob es spezifische ‚Opfergruppen‘ gab und inwiefern sich die Gewalt unter Kindern in den drei untersuchten Einrichtungen unterschied.

⁸⁵² Franz-Werner Kersting/Hans-Walter Schmuhl, *Psychiatrie und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980)*. Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Zusammenfassung der Projektergebnisse, 2017, S. 43–46, <https://docplayer.org/59767774-Psychiatrie-und-gewalterfahrungen-von-kindern-und-jugendlichen-im-st-johannes-stift-in-marsberg.html> (letzter Zugriff: 28.10.2021).

Hesterberg

In den Akten Hesterberger Bewohner:innen aus der Anfangsphase des Untersuchungszeitraums sind mehrmals körperliche Auseinandersetzungen der Minderjährigen untereinander dokumentiert. Zumeist ohne den Kontext zu nennen, vermerkten Mitarbeitende in den jeweiligen Bewohner:innenakten stichwortartig u.a. Schläge gegen andere Mitpatient:innen⁸⁵³, Schubsen gegen Heizkörper und beim Toilettengang mit folgender Kopfwunde⁸⁵⁴, Prügeleien mit Besenstielen⁸⁵⁵, das „Quälen“ anderer Kranker⁸⁵⁶, Kratzen, Beißen und Kneifen „schwacher“ Kinder sowie das Herunterschubsen einer Mitpatientin von einer Treppe⁸⁵⁷. Kinder, die ihre Mitbewohner:innen schlugen, und Kinder, die Opfer von Gewalt wurden, bleiben in ihren Akten stumm: Ihre Ansichten und Motive sind nicht dokumentiert.

Die Berichte von Betroffenen zeigen dagegen ein differenziertes Bild und legen offen, dass strukturelle Bedingungen ursächlich für die Gewalt unter Bewohner:innen waren. So weisen die folgenden Betroffenenaussagen auf einen Zusammenhang zwischen der Gewalt untereinander und der Dauer der Unterbringung, einer fehlenden/mangelhaften Trennung der minderjährigen von erwachsenen Bewohner:innen und den fehlenden Rückzugsmöglichkeiten hin.

Auf einen Zusammenhang zwischen Aufenthaltsdauer und Gewalterfahrungen weist die Aussage von D.S. hin, der von 1961 bis 1979 im Hesterberg lebte:

„Da kam ich nicht ganz gut mit zurecht. Ich hatte da... wir haben zwei Neue gekriegt. Die haben sich gleich aufgespielt wie die Oberpascha. Ich glaube, ich hatte den einen mal eine gelangt: Er wurde pampig und dann habe ich meine Hand ausgeholt. Er meinte wohl, ich bin schwach. Da habe ich ihm eine gelangt.“⁸⁵⁸

D.S. erinnerte sich: „Das war jedes Mal so, dass ich mich mit den Neuen angelegt be.“⁸⁵⁹ D.S.'s Aussagen legen nahe, dass sich in den Gruppen, in denen Kinder teilweise viele Jahre verbrachten, soziale Rangordnungen und Hierarchien etablierten. Offenbar mussten Kinder wie D.S., die bereits sehr lange in ein- und derselben Gruppe lebten, gegenüber neuankommenden Kindern beweisen, dass sie nicht „schwach“ waren und ihre Stellung innerhalb ihrer Gruppe zu behaupten wussten.

Gewalt gab es nicht nur zwischen länger in der Gruppe lebenden und neu hinzukommenden Kindern. Auch das Alter und eine fehlende Trennung von erwachsenen und minderjährigen Bewohner:innen spielten eine Rolle. Minderjährige Patienten wurden laut F.T., der 1968 im Alter von neun Jahren ins LKH gebracht wurde, vor allem von älteren Kindern und oftmals auch von erwachsenen Patienten, die sich in die Gebäude schlichen oder die das Personal

⁸⁵³ 1951, LAS Abt. 64.1 Nr. 26201; 1964, LAS Abt. 64.1 Nr. 26965; 1949, 1953, LAS Abt. 64.1 Nr. 31970; 1951, LAS Abt. 64.1 Nr. 26803; 1951, LAS Abt. 64.1 Nr. 26062; 1950, LAS Abt. 64.1 Nr. 26592; 1954, LAS Abt. 64.1 Nr. 31627; 1951, LAS Abt. 64.1 Nr. 26201; 1959, LAS Abt. 64.1 Nr. 27019; 1950, LAS Abt. 64.1 Nr. 26799; 1951, LAS Abt. 64.1 Nr. 26545.

⁸⁵⁴ 1954, LAS Abt. 64.1 Nr. 27035; 1955, LAS Abt. 64.1 Nr. 26027.

⁸⁵⁵ 1950, LAS Abt. 64.1 Nr. 26024.

⁸⁵⁶ 1950, LAS Abt. 64.1 Nr. 27011.

⁸⁵⁷ 1954, LAS Abt. 64.1 Nr. 31431.

⁸⁵⁸ Interview mit D.S., 00:15:35-00:16:14.

⁸⁵⁹ Interview mit D.S., 00:17:13-00:17:20.

bei der Pflege unterstützten und dadurch Zugang zu den Unterkünften von Minderjährigen hatten, geschlagen, misshandelt und gefoltert. F.T. erinnerte sich im Gespräch an eine Gewalterfahrung, in der er und einer seiner Freunde von älteren Patienten in einer Badewanne unter Wasser gedrückt wurden:

„Wir wurden in der Badewanne beinahe ertränkt. [...] Man konnte sich nicht mal wehren. Und das ist das, was die Erwachsenen [die erwachsenen Patienten] mit uns gemacht haben. [...] Bei ihm [seinem Freund W.E.] habe ich gedacht, dass er nicht mehr lebt. Weil er sich erst mal nicht geregt hatte. Da habe ich ihn umgedreht und dann kam Wasserschwall raus, hat er ausgehustet. Also da haben wir noch Glück gehabt. Und da haben wir uns ja gegen Heizkörper gelehnt und da haben wir uns nochmal unterhalten: ‚Irgendwann ist das vorbei und dann sind auch die Erwachsenen weg.‘ Und da ging die Tür auf und dann wurde ich zusammengeschnitten. Für das, was ich sagte. Das heißt, die haben an der Tür gestanden und gelauscht. Und dann haben sie uns zusammengeschnitten.“⁸⁶⁰

Laut F.T. seien Misshandlungen, Schläge und Demütigungen alltäglich gewesen, weil das Pflegepersonal seine Aufsichtspflichten nicht wahrnahm. Ähnlich wie bei den bereits geschilderten fortgesetzten Fixierungen von Kindern mit schweren Behinderungen kann ein pflegerischer Nihilismus und daraus resultierende mangelnde Aufsicht dazu geführt haben, dass Minderjährige der Gewalt älterer Patient:innen ausgesetzt waren. Inwieweit eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber „Raufereien“ seitens der Pflegenden bestand oder diese bewusst in Kauf genommen wurden, muss nach der Quellenlage offen bleiben. Wie die oben genannten Akteneinträge verdeutlichen, konnten Übergriffe der Bewohner:innen untereinander Konsequenzen wie Isolationen, Verlegungen u.ä. haben, es scheinen aber nach den Schilderungen von Betroffenen solche Übergriffe aber auch regelmäßig ohne Sanktionen geblieben zu sein. Gerade wenn Personalangehörige Pause machten, hätten sich Kinder nicht vor älteren und erwachsenen Patienten schützen können:

„Und dieses Pflegepersonal, die sind dann für zwei bis zweieinhalb Stunden da oben gewesen [in einer Stationscafeteria], haben die Stationen dann abgeschlossen und wir waren den Erwachsenen ausgeliefert. [...] Es gab keine Kontrolle, überhaupt nicht. Wir waren den Erwachsenen ganz einfach ausgeliefert.“⁸⁶¹

N.B., der 1960 geboren wurde und 1964 nach Hesterberg kam, wo er bis zu seiner Volljährigkeit lebte, erinnerte sich ebenfalls daran, wie er von älteren Patienten geprügelt wurde. N.B. berichtete, dass er verschiedene Aufträge von ihnen bekommen hatte, die er erledigen sollte. Hatte er nicht gemacht, was sie ihm befohlen hatten, oder hatte er jemand anderem davon erzählt, sei er geschlagen worden:

„Die anderen Jungs, die waren ja nun mal älter und wir mussten damals. Wenn wir nicht, wenn wir nicht, dann wurde es mit Schlägen gemacht. So, dann war das so gewesen, früher ist das auch so gewesen: Wenn einer den anderen verpiffen hat, dann gab's eben halt Gruppenkeile. Es war ja damals so gewesen. Ich bin ja nun damals sehr viel in die Ecken geschleudert worden von den Größeren: ‚N.B. hier, N.B. da‘. Und dann hatten wir ja nachher auch einen gehabt, der hat dann immer gesagt: ‚Ja, wieso N.B.? Wieso N.B. immer?‘. ‚Ja, N.B. hier, N.B. da.‘ Und mit N.B. kann man das ja machen. [...] Ich musste früher als Kind,

⁸⁶⁰ Interview mit F.T., 02:51:03-02:53:08.

⁸⁶¹ Interview mit F.T., 02:55:29-02:55:48.

musste ich ja auf Deutsch gesagt, meinen Kopf hinhalten. Und ich glaube, ich war da nicht der einzige. Das ging wahrscheinlich in den anderen Häusern auch nicht anders. So, und dann hab ich ja auch gesagt: ‚Naja, du wirst ja irgendwann mal älter.‘⁸⁶²

Auch die beengten Unterbringungsverhältnisse und eine fehlende Privatsphäre wirkten sich unmittelbar auf die Gewalterfahrungen aus, wie der Bericht von L.W. deutlich macht: L.W. kam im Alter von sieben Jahren ins LKH und lebte dort von 1960 bis 1983. Er selbst nimmt sich als jemanden wahr, der als Kind Konflikte vermied und seine Zeit lieber mit befreundeten Kindern und in kleineren Gruppen verbrachte. Er erinnerte sich, dass er und andere Kinder sich jedoch abends „immer mal auch in der Wolle gehabt“ hätten, wenn sich „14, 15 Leute in so einem Schlafraum“ aufhielten.⁸⁶³ Die Kinder hatten dann „mal ein bisschen Knatsch“.⁸⁶⁴ Für ihn sei es dies normal gewesen, denn „das ist ja überall“ so „als Kind“.⁸⁶⁵ Die Betroffenaussage zeigt, dass sich L.W. tagsüber zurückziehen und damit Streitigkeiten mit anderen Kindern aus dem Weg gehen konnte, er abends aber notgedrungen mit vielen Minderjährigen in einem Raum zusammenkam, mit denen er sich nicht vertrug. Für ihn gab es somit keine Möglichkeit mehr, sich Konflikten zu entziehen, sodass es zu Gewalt untereinander kam.

Die Schilderungen der Betroffenen unterstreichen, dass eine fehlende Trennung von verschiedenen Patient:innengruppen, die Herausbildung von Rangordnungen aufgrund langer Unterbringungszeiten, die große Anzahl von Kindern auf begrenztem Raum und die fehlende Aufsicht durch das Personal dazu führten, dass Kinder sowohl Opfer als auch Täter körperlicher Gewalt wurden. Die strukturellen Defizite der Einrichtung waren folglich ursächlich für oder ermöglichten zumindest Gewalthandlungen von Bewohnenden untereinander. Hinzu kommen auch weitere Faktoren auf individueller Verantwortungsebene der Mitarbeitenden, die nicht durch strukturelle Mängel erklärt werden können, sondern die womöglich Folge eines defizitorientierten und geringschätzenden Menschenbilds von Kindern mit psychischen Störungen und geistigen Behinderungen sind: Es fehlten Anerkennung und Empathie gegenüber den Bewohner:innen und Patient:innen am Hesterberg, zudem herrschte dort tendenziell eine Gleichgültigkeit des Pflegepersonals gegenüber Misshandlungen der Patient:innen untereinander, sofern es Kenntnis von solchen Übergriffen hatte. Diese Faktoren begünstigten Gewalt unter den Bewohner:innen.

Haus Schöneberg

Auch im Haus Schöneberg kam es zu Gewalt unter den Kindern. Die Auswertung der Interviews und die Analyse der in den Dokumentationsbögen beschriebenen Fälle ergaben, dass Betroffene zumeist davon berichteten, von männlichen Mitbewohnern geschlagen worden zu sein. Somit lassen sich auch für das Haus Schöneberg geschlechtliche Unterschiede feststellen, wonach zwar sowohl Jungen als auch Mädchen Opfer wurden, die Gewalt jedoch meistens von männlichen Bewohnern ausging.

⁸⁶² Interview mit N.B., 00:09:03-00:10:25.

⁸⁶³ Interview mit L.W., 00:03:11-00:03:30.

⁸⁶⁴ Ebd.

⁸⁶⁵ Ebd.

A.D., der 1968 mit drei Jahren ins Haus Schöneberg kam, erzählte im Interview, dass es „regelmäßig Konflikte“ zwischen Kindern gab. Es habe „immer solche Konflikte“ gegeben, „die konnte man selbst nicht schlichten“, weil der „Stärkere“ der „Überlegene“ gewesen sei. Die „Schwächeren“ hätten alles „immer abgekrigelt“. A.D. erzählte von keinen konkreten Gewalterfahrungen, die er erlebte, berichtete aber, dass das Personal fast nie schlichtend eingriff, wenn sich Kinder stritten oder prügelten.⁸⁶⁶ Offenbar nahmen die Mitarbeitenden – ähnlich wie oben für den Hesterberg geschildert – Übergriffe in Kauf oder tolerierten sie bis zu einem gewissen Grad.

Auch B.G. beklagte im Interview, dass Erzieher:innen weder vermittelnd eingriffen noch den Beschwerden von Kindern, von anderen Bewohnern geschlagen worden zu sein, nachgingen. Oftmals hätten Erzieher:innen sogar Hilfe unterlassen, obwohl sie unmittelbar Zeug:innen von Gewalttaten wurden. B.G. erinnerte sich zum Beispiel daran, wie sie und ihre Freundin auf dem Weg von ihren Stationen in die einrichtungsinterne Schule von mehreren Jungen abgefangen, geschlagen und beraubt wurden:

„Bevor wir zur Schule gingen, wir hatten unser Taschengeld in der Hand, haben uns die Jungs schon unten abgefangen, haben uns erst mal verprügelt und dann wollten sie unser Taschengeld haben. Wenn wir es nicht herausgerückt haben, haben sie nicht aufgehört. Und die Betreuer stehen daneben, gucken lustig zu, statt dass die etwas gesagt haben. [...] Immer Punkt halb acht fing die Schule an. Und da waren die Jungs schon vor halb acht unten. Da haben sie uns schon aufgelauret. [...] Jeden Morgen war das. Ich und meine Freundin hatten immer schon Angst da runterzugehen. [...] ‚Taschengeld raus oder ihr kriegt etwas in die Schnauze.‘ Ja, so haben die vor uns gestanden.“⁸⁶⁷

Über die Erzieherinnen sagte B.G. weiter: „Aber die sind ja nicht aufgestanden von ihren feinen, süßen Hintern. Meinten, sie müssten sitzen bleiben und nicht zuhören, wenn man nach Hilfe schreit.“⁸⁶⁸ Hilfe, wenn auch zunächst vergebens, hätten B.G. und ihre Freundin schließlich von ihrem Lehrer erhalten: „Herr H. kam zwischendurch mal raus und hat den Jungs gesagt, sie sollen das sein lassen. Aber denkste, die haben da drauf gehört? ‚Banane‘, haben sie sich gedacht, ‚wir können die Frauen ja weiter verprügeln.“⁸⁶⁹ Als die Jungen die beiden Mädchen weiterhin vor der Schule abgefangen hätten, habe ihr Lehrer jedoch zu Beginn des Unterrichts durchgegriffen:

„[D]a wurde dann auch erst mal aufgeräumt, dann durften einige wieder nach Hause gehen. Schön mit einem Zettel in die Hand: warum und weshalb. Und dann gab es für diejenigen auch kein Taschengeld. Bumms, die Kiste war dicht. [...] Weil die uns verprügelt haben ohne Grund und uns das Taschengeld weggenommen haben.“⁸⁷⁰

D.L., die im Jahr 1975 im Alter von acht Jahren ins Haus Schöneberg kam, erlebte ebenfalls in ihrer Schulzeit Gewalt. Sie war sowohl Zeugin als auch Opfer eines Schülers, der seine Mitschüler:innen „gehänselt“, „geprügelt“ und „vergewaltigt“⁸⁷¹ hat.⁸⁷² D.L. erinnerte sich,

⁸⁶⁶ Zitate von A.D.: Interview mit A.D., 00:27:27-00:30:09.

⁸⁶⁷ Interview mit B.G., 00:41:35-00:43:01.

⁸⁶⁸ Interview mit B.G., 00:43:07-00:43:17.

⁸⁶⁹ Interview mit B.G., 00:43:26-00:43:42.

⁸⁷⁰ Interview mit B.G., 00:45:56-00:46:09.

⁸⁷¹ Siehe ausführlich zum Aspekt der sexuellen Gewalt das Kap. 4.8 Sexualisierte Gewalt.

dass der Junge seine Mitschüler:innen „teilweise auch so schlimm“ verletzte, dass sie „ins Krankenhaus gekommen sind“.⁸⁷³ D.L. schilderte im Interview einen konkreten Vorfall, der ihr in Erinnerung geblieben war: „S., ein Schulkollege von mir, den hat er so stark vom Barren geschubst, dass er ins Krankenhaus musste und noch recht früh seine Zähne verloren hatte. Alle ausgeschlagen worden sind. Sozusagen richtig massiv.“⁸⁷⁴

Die Betreuer:innen haben laut D.L. jedoch nichts unternommen, weil sie ebenfalls Angst vor dem kräftigen Jungen hatten – und verletzten damit ihre Aufsichtspflicht: „Und die Betreuer haben aber immer wieder, weil sie Angst vor diesem Kerl hatten, immer nur gesagt: ‚Stellt euch nicht so an. Ihr könnt euch wehren.‘ Konnten uns eben nicht wehren, weil er kräftiger war. Also alle hatten Angst vor ihm.“⁸⁷⁵ Nach dem Vorfall während des Sportunterrichts hätten die Betreuer:innen lediglich gesagt: „Joa, ist ja nur ein Unfall gewesen.“⁸⁷⁶

Für D.L. wirkte sich das Nichteinschreiten der Betreuer:innen direkt auf ihre Schulleistungen aus:

„Als ich dann in der Schule, war ich ja sowieso immer die Beste, also ich musste mich dann auch immer zügeln, was Sport betraf, damit ich nicht von dem [Name], also dieser Junge, der uns sowieso schon tyrannisiert hat, dass der mich nicht abfängt und mich verprügelt. Also musste ich gezwungenermaßen immer schlechter im Sport sein als er. Also ich konnte mein Pensum nicht abgeben, was ich eigentlich hätte wollen, sondern musste immer schlechter dastehen. Dementsprechend sahen dann auch unsere Zeugnisse aus.“⁸⁷⁷

Insgesamt litten wie in Schleswig-Holstein auch die Bewohner:innen im Haus Schöneberg sowohl unter der Gewalt, die von ihren Mitbewohner:innen ausging, als auch unter der Gleichgültigkeit des Personals. Da es sich jedoch um eine Einrichtung ausschließlich für Kinder handelte, kam es anders als im LKH nur unter minderjährigen Bewohner:innen zu Gewalt. Die Betroffenen aussagen zeigen, dass es nicht nur in den Unterkünften zu Gewalttaten unter Bewohner:innen gekommen ist, sondern auch auf dem Weg zur Schule und im Unterricht. Dies weist darauf hin, dass mit der Inbetriebnahme der Sonderschule auf dem Gelände im Jahr 1976 (und damit zehn Jahre, nachdem das Haus Schöneberg zu einer Einrichtung für Kinder mit geistigen und psychischen Behinderungen geworden war) zwar eine vorher fehlende Beschulung von Bewohner:innen stattfinden konnte, sich gleichzeitig aber neue Gewalträume eröffneten, die vom Pflege- und Erziehungspersonal ignoriert wurden. Auffällig ist, dass eine der Betroffenen berichtete, dass sich ihr Lehrer beim Pflege- und Erziehungspersonal dafür eingesetzt habe, sie vor weiteren Gewalterfahrungen zu schützen und die Täter zu bestrafen. Offenbar nahm der Lehrer als jemand, der nicht dem Pflege- und Erziehungspersonal gehörte, hier eine Kontrollfunktion ein und wies das Personal auf seine Verantwortung hin, Betroffene vor Gewalt zu schützen. Dies unterstreicht, welche Handlungs- und Gestaltungsspielräume einzelne Mitarbeitende in den Einrichtungen hatten und wie sich die Lebensbedingungen von Kindern unmittelbar verbessern konnten, wenn Mitar-

⁸⁷² Zitate: Interview mit D.L., 00:02:57-00:03:21.

⁸⁷³ Interview mit D.L., 00:02:57-00:03:21.

⁸⁷⁴ Interview mit D.L., 00:03:43-00:04:03.

⁸⁷⁵ Interview mit D.L., 00:03:23-00:03:40.

⁸⁷⁶ Interview mit D.L., 00:04:11-00:04:11.

⁸⁷⁷ Interview mit D.L., 00:07:24-00:08:02.

beitende sich für Bewohner:innen einsetzten, auch wenn sie damit Konflikte mit anderen Mitarbeitenden bzw. anderen Mitarbeitergruppen riskierten.

Gehörlosenschule

In den vorliegenden Dokumentationsbögen zur Gehörlosenschule fanden sich ebenfalls Hinweise auf Gewalt von Kindern untereinander. Vor allem ehemalige Schülerinnen gaben an, durch andere Kinder Gewalt erlitten zu haben, während Jungen entweder seltener Opfer der Gewalt anderer Kinder wurden oder gegebenenfalls auch nur seltener davon berichteten. Zugleich nannten Betroffene mitunter explizit einen oder mehrere männliche Internatsschüler als diejenigen, die Gewalt ausübten.⁸⁷⁸ In lediglich zwei Fällen wurden explizit Mitschülerinnen benannt. Somit ist davon auszugehen, dass nicht alle Kinder gleichermaßen der Gewalt anderer Kinder ausgesetzt waren, sondern vor allem Mädchen betroffen waren, während Jungen Gewalt ausübten.

Während für die Einrichtungen Hesterberg und Haus Schöneberg keine Aussagen über das geschlechterspezifische Verhältnis von Gewaltausübenden und Opfern getroffen werden können, spiegelt sich dieses Verhältnis in der Form der ausgeübten Gewalt in der Gehörlosenschule wider: In den meisten Fällen berichteten weibliche Betroffene von psychischer Gewalt durch männliche Mitschüler. Betroffene Internatsschülerinnen erinnerten sich etwa daran, dass sie von Jungen „geärgert“⁸⁷⁹, „gehänselt“⁸⁸⁰ und „gemobbt“⁸⁸¹ wurden. In lediglich zwei Fällen gaben weibliche Betroffene an, von Mitschülerinnen „gemobbt“ und „geärgert“ worden zu sein (Dokb. 19-497; 19-469). Im Vergleich zu den anderen untersuchten Einrichtungen kam es aber selten zu massiver körperlicher Gewalt unter Kindern: Zwei Betroffene erinnerten sich, dass sie „geschubst“ wurden (Dokb. 19-348; 19-364); zwei Betroffene berichteten, dass sie zudem auch „geschlagen“ worden seien (Dokb. 19-408; 19-469).

In einem Dokumentationsbogen wurde festgehalten, dass ein Betroffener, der von 1961 bis 1970 Internatsschüler war, berichtete: „Die älteren Kinder haben ihn viel geärgert und gehänselt. Aber er hat nie Unterstützung oder Trost von den Erzieherinnen erhalten“ (Dokb. 19-418). Von einer Betroffenen, die von 1970 bis 1980 im Internat der Landesgehörlosenschule lebte, notierten die Mitarbeiterinnen der Anlauf- und Beratungsstelle: „Sie wurde oft gemobbt und die Erzieher sind nicht eingeschritten. Die Kinder haben ihr morgens die Bettdecke weggenommen, ihr Wasser ins Gesicht geschüttet und sie an den Haaren gezogen“ (Dokb. 19-500). Über eine andere Betroffene, die von 1949 bis 1957 Internatsschülerin war, heißt es: „Sie wurde oft von den Schülern gehänselt und ausgelacht. Die Erzieher und Lehrer haben ihr nie geholfen“ (Dokb. 19-527). Über eine 1968 geborene Schülerin, die von 1974 bis 1976 auf die Gehörlosenschule ging, wird berichtet: „Die anderen Kinder haben sie viel geärgert und die Erzieherinnen haben sich nicht um sie gekümmert oder geholfen“ (Dokb. 19-491).

⁸⁷⁸ Hierbei handelt es sich um Fälle, in denen explizit dokumentiert wurde, dass ein „Junge“ oder mehrere „Jungen“ oder ein konkret benannter Mitschüler gewalttätig wurden.

⁸⁷⁹ Siehe Dokb. 19-330; 19-348; 19-392; 19-415; 19-407; 19-408; 19-418; 19-469; 19-491; 19-532; 19-538.

⁸⁸⁰ Siehe Dokb. 19-418; 19-532; 19-527.

⁸⁸¹ Siehe Dokb. 19-275; 19-348; 19-393; 19-403; 19-497; 19-500; 19-527.

Die Dokumentationsberichte weisen darauf hin, dass Betroffene in der Gehörlosenschule nicht nur unter der psychischen und körperlichen Gewalt ihrer Mitschüler:innen litten, sondern ebenso unter der fehlenden Hilfe der Lehrer:innen und Erzieher:innen. Betroffene sahen sich allein gelassen und „schutzlos ausgeliefert“ (Dokb. 19-323). Tatsächlich fällt bei den Zeitzeug:innenberichten auf, dass das Erziehungspersonal bei Auseinandersetzungen der Schüler:innen als passiv und gleichgültig beschrieben wird. Fehlende Hilfe und fehlendes Einschreiten des Personals kann dabei als Verletzung von Aufsichtspflichten und als Vernachlässigung der Schutzfunktion für die Heranwachsenden gedeutet werden.

Zusammenfassung

Insgesamt zeigen die Betroffenenaussagen, dass nicht nur Pfleger:innen, Erzieher:innen, Lehrer:innen und Betreuer:innen Gewalt ausübten, sondern körperliche und psychische und Gewalthandlungen ebenso unter Patient:innen, Bewohner:innen und Internatsschüler:innen vorkamen. In den von Gewalt dominierten Einrichtungen, in denen sie oftmals viele Jahre lang lebten, arrangierten Betroffene untereinander ihre Beziehungen ebenfalls gewaltförmig. Diese gewaltvollen Beziehungen wurden vom Personal häufig nicht nur toleriert, sondern durch Entscheidungen des Personals erst ermöglicht – so etwa in Schleswig-Holstein, wo erwachsene Bewohner:innen sich unbeaufsichtigt auf den Stationen von Minderjährigen aufhalten konnten.

Betroffene berichteten von Rangordnungen untereinander, in denen Ältere, Größere, Stärkere oder einfach – so ein Betroffener – „Psychopathen“⁸⁸² auf Jüngere, Kleinere, Schwächere und Zurückhaltende oder die „Neuen“ einprägeln. Davon waren besonders die Bewohner:innen des Hesterbergs betroffen, wo auch Erwachsene untergebracht waren. Im Vergleich dazu war das Gewaltpotenzial in den altershomogenen Einrichtungen geringer, aber auch hier berichteten die Betroffenen von Gewalt untereinander, wobei diese allerdings in der Gehörlosenschule geringer ausgeprägt war als im Haus Schöneberg.

Mädchen wurden häufiger Opfer von Gewalt zwischen Bewohner:innen als Jungen. Opfer- und Täter:innenrollen konnten sich dabei mitunter umkehren. In einigen Interviews sprachen Betroffene davon, dass sie als jüngeres Kind Opfer von Gewalt geworden waren, später jedoch, als sie selbst größer, älter und stärker wurden, schließlich selbst gegenüber schwächeren Kindern gewalttätig geworden seien. Die Aufenthaltsdauer in ihren jeweiligen Einrichtungen konnte somit einen Einfluss darauf haben, wo sich Betroffene innerhalb der internen Hierarchien selbst wiederfanden. Dies legt nahe, dass es einen ständigen, gewalttätigen Aushandlungsprozess unter den Kindern gab, der sich nach eigenen Regeln vollzog und vom Personal ignoriert oder geduldet wurde.

Dem Personal aller untersuchten Einrichtungen waren die Übergriffe in vielen Fällen bekannt, dennoch griff man offenbar kaum schlichtend in die Auseinandersetzungen zwischen den Minderjährigen ein, womit das Personal in vielen Fällen klar gegen seine Aufsichtspflicht verstieß. Die Gründe für dieses Verhalten lassen sich rückblickend nicht mehr zweifelsfrei

⁸⁸² Interview mit F.T., 02:53:19.

rekonstruieren. Ursächlich war sicherlich eine allgemeine Überforderung der Pflege- und Betreuungskräfte aufgrund des chronischen Personalmangels in den Einrichtungen; eine Rolle spielten möglicherweise auch zeitgenössische Geschlechterbilder und die Vorstellung, dass insbesondere bei den Jungen Aggressivität, Dominanzverhalten und Durchsetzungsfähigkeit als förderungswürdige Primärtugenden galten. All diese Faktoren können eine professionelle Indifferenz gegenüber physischer und psychischer Gewalt der Kinder untereinander befördert haben.

5. Folgewirkungen für Betroffene

Bereits seit vielen Jahrzehnten werden die psychischen und sozialen Spätfolgen von Gewalt für die Betroffenen intensiv untersucht. Insbesondere über Traumafolgen von NS-Verfolgten, deren intergenerationelle Weitergabe, über das sogenannte Posttraumatische Belastungssyndrom bei Soldat:innen, die unter den psychischen Folgen massiver Gewalteinwirkung in Kriegseinsätzen erkrankten, oder auch über den Umgang mit Opfern von Terroranschlägen, existiert mittlerweile eine breite Forschungsliteratur.⁸⁸³ Zunehmend Beachtung finden in der wissenschaftlichen Diskussion auch die Folgen schwerer Gewalteinwirkung und Vernachlässigung während der Kindheit und deren lebensgeschichtliche Konsequenzen. Demnach leiden die Betroffenen noch Jahrzehnte nach den belastenden Ereignissen unter psychischen, psychosomatischen und physischen Störungen.⁸⁸⁴

Auch Betroffene, die als Minderjährige in stationären Einrichtungen des Landes Schleswig-Holstein in den Jahren 1949 bis 1990 Leid und Unrecht erleben mussten, sowie ihre Betreuer:innen und Angehörigen berichteten von schwerwiegenden psychischen, physischen und sozialen Problemen, die ihren Angaben nach direkte Folgewirkungen der Unterbringung sind. Diese Folgewirkungen seien dabei nicht lediglich eine „Nachwirkung“ von erlebten Leid- und Gewalterfahrungen, sondern für sich stehende neue Formen von körperlichen und psychischen Leiden, die sich unmittelbar auf das gegenwärtige Leben von Betroffenen auswirken. Dies galt und gilt auch für Menschen, die im Erwachsenenalter in Einrichtungen verblieben sind: So schilderten Mitarbeiter:innen des Hesterberger Heilpädagogikums 1997 die Bewohner:innen der Einrichtungen als durch „extreme hospitalisierende Bedingungen“ „erheblich geschädigt und verstört“.⁸⁸⁵

Die von Betroffenen als Folgewirkungen vermuteten Leiden, zu denen u.a. Essstörungen, soziale Bindungsstörungen und körperliche Schädigungen gehören, sind vielfältig und äußern sich bei den Betroffenen in unterschiedlicher Form und Intensität. Auch gehen Betroffene

⁸⁸³ Z.B. Wolfgang Benz/Barbara Distel (Hg.), Überleben und Spätfolgen, Dachau 1992; Luise Reddemann, Kriegskinder und Kriegsenkel in der Psychotherapie. Folgen der NS-Zeit und des Zweiten Weltkriegs erkennen und bearbeiten – Eine Annäherung, Stuttgart 2015; Miriam Gebhardt, Wir Kinder der Gewalt. Wie Frauen und Familien bis heute unter den Folgen der Massenvergewaltigungen bei Kriegsende leiden, München 2019; Frauke Teegen, Posttraumatische Belastungsstörungen bei gefährdeten Berufsgruppen. Prävalenz – Prävention – Behandlung, Bern 2003; Detlef Bald et al. (Hg.), Wie Bundeswehr, Politik und Gesellschaft mit posttraumatischen Belastungsstörungen bei Soldaten umgehen, Hamburg 2012.

⁸⁸⁴ Martin Sack, Komplexe Traumafolgestörungen. Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung, Stuttgart 2018.

⁸⁸⁵ Franz Kiefer, 125 Jahre Hesterberg – 992 Jahre Heilpädagogikum, in: Landesarchiv Schleswig-Holstein (Hg.), Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Landesarchiv Schleswig-Holstein 19.3.1997 bis 5.6.1997. Eine Ausstellung zum Jubiläum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie des Heilpädagogikums in Schleswig, Schleswig 1997, S. 129–146, hier S. 132. Ähnlich lautete der Entwicklungsbericht eines ehemaligen Bewohners des Hesterbergs, der dort ab 1962 untergebracht war, 1976 in das „Krankenheim Glückstadt“ verlegt wurde und 1988 wegen „aggressivem und dissozialem Verhalten“ zurück ins LKH Schleswig auf eine geschlossene Station gebracht wurde. Nachdem der Mann 1991 in ein psychosoziales Wohnheim verlegt wurde, hielt diese Einrichtung fest: „Herr S. ist auf Grund eigener Gewalterfahrung während seiner Kindheit- und Jugendzeit emotional schwer gestört.“, Landesamt für soziale Dienste Schleswig, Versorgungsakte 706846.

ne mit ihren Leiden unterschiedlich um: Manche suchten Hilfe in Therapien, andere erzählten der Anlauf- und Beratungsstelle gegenüber und im Rahmen dieser Untersuchung und erstmals von ihren Leiderfahrungen sowie den damit vermuteten Folgewirkungen. Die individuellen Leiden und der Umgang der Betroffenen mit ihnen werden zur besseren Übersicht im Folgenden in psychische, körperliche und soziale Leiden aufgeschlüsselt. Quellengrundlage der Darstellung sind dabei die Angaben aus den geführten Interviews sowie die Erhebungen der Anlauf- und Beratungsstelle.

5.1 Psychische Leiden

Betroffene leiden auf vielfältige Weise psychisch unter den Gewalterfahrungen, die sie als Kind gemacht hatten. Ihr Umgang mit ihrem Leid ist dabei mitunter ambivalent: Zum einen möchten viele nicht über ihre Vergangenheit sprechen, zum anderen versuchen sie wiederum, sich mit ihr auseinanderzusetzen. So erklärte beispielsweise O.T., der 1955 geboren und 1963 ins LKH eingewiesen wurde, im Gespräch, dass er einerseits seine Zeit in Schleswig-Hesterberg hinter sich lassen und vergessen möchte und froh darüber ist, seit vielen Jahren ein geregeltes Leben zu führen, dass ihn aber andererseits die Erlebnisse seiner Kindheit nicht loslassen und er deshalb versucht habe, die alten Gebäude auf dem Gelände der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung Schleswig-Hesterberg zu besichtigen:

„Ich habe dann mal, als ich in Kiel war, habe ich den jetzigen Leiter vom Landeskrankenhaus gefragt, ob ich mir das mal angucken kann, wie es heute aussieht. Und der war ... hat mich ganz kurz, weil ich sagte, ich hab früher da den Horror erlebt, ganz kurz abgeschmettert und gesagt: ‚Ja, Sie können das ja auf Bildern sehen.‘ Also das heißt, ich durfte mir das nicht mehr angucken, wie es jetzt aussieht da. Habe ich gesagt: ‚Huch, na gut, dann nicht.‘“⁸⁸⁶

Die Aussage von O.T. weist darauf hin, dass es für Betroffene mithin auch deshalb schwerfiel oder gar unmöglich erschien, über ihre Erfahrungen zu berichten, weil Nichtbetroffene, Außenstehende und die Einrichtungen, in denen die Betroffenen Leid erlebten, den ehemaligen Bewohner:innen mit Ablehnung begegneten und/oder ihren Schilderungen aus der Kindheit nicht glaubten. Günter Wulf, der in den 1960er Jahren mehrere Jahre in Hesterberg untergebracht war, erinnerte sich, dass man ihn für einen „Spinner“⁸⁸⁷ hielt, wenn er von seinen gewaltvollen Kindheitserlebnissen berichtete und niemand „den späteren Erzählungen der verzweifelten Opfer [glaubte]: Denn Idioten glaubt man eben halt nicht!“⁸⁸⁸

Da Betroffene vor diesem Hintergrund oftmals nicht wussten, wie sie über ihre Kindheit sprechen und mit ihren Kindheitserlebnissen umgehen sollten, war und ist sowohl die öffentliche als auch wissenschaftliche Aufarbeitung der vergangenen Jahre für sie psychisch belastend, fördert sie doch Erlebnisse zutage, die sie viele Jahre lang verheimlicht oder zu vergessen versucht hatten. K.L., der von 1969 bis 1979 als Kind auf dem Hesterberg lebte, erinnerte

⁸⁸⁶ Interview mit O.T., 00:57:08-00:57:49.

⁸⁸⁷ Siehe https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Medikamentenversuche-Betroffene-kommen-zu-Wort_heimkinder218.html (letzter Zugriff: 27.10.2021).

⁸⁸⁸ So Wulf in einem Text zu einer von ihm gestalteten Fotoausstellung, siehe https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachhalte/A/aufarbeitung_leid_unrecht/Downloads/fotovortrag_Wulf.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (letzter Zugriff: 27.10.2021).

sich im Interview daran, wie das derzeitige große öffentliche und politische Interesse an seinen Leiderfahrungen als Kind nicht nur ihn, sondern auch die Beziehung zu seiner Ehefrau, die nur wenige Einzelheiten seiner Vergangenheit kannte, beeinflusst und ihn psychisch stark belastet hat:

„Naja, so habe ich mich dann durchgeboxt. So, dann war ich ja hier in Lübeck und ich gucke immer meine Nachrichten abends. ‚Hallo Deutschland‘ auch. [...] Und dann hat die Frau da gesagt: ‚Ja, Heimkinder Schleswig-Hesterberg, Betroffene sollen sich melden. Ist dringend.‘ Und dann habe ich da angerufen. ‚Ja, ich war auch da gewesen.‘ ‚Ja, ich gebe Sie mal weiter.‘ [...] So, und denn da, wo ich das Geld gekriegt habe, die 9.000 Euro oder was es da waren ungefähr. [...] So, und die haben da [bei der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“] meine ganzen Papiere noch raus: Ja, da und dann war ich im Heim gewesen, da in Schleswig. Das kann man mit Geld nicht gutmachen. Nein, wirklich nicht. Und von dem Tag an ging es bergab. Habe das immer alles vertuscht mit dem Bier, mit Alkohol oder mit Schnaps. Meine Frau wusste das ja auch nicht jahrelang. Die war dagewesen im Heim, ja, aber das konnte sie sich nicht so vorstellen. Habe ihr ja gesagt, da war ich nur ein paar Monate. Wegen meiner Mutter. Ich habe ihr sogar noch etwas vorgelogen. Nachher kam es raus.“⁸⁸⁹

Auch Betroffene aus dem Haus Schöneberg und der Landesgehörlosenschule berichteten im Interview, dass sie ihrem engsten Familienkreis nichts oder nur Bruchstücke von ihren Leid- und Gewalterfahrungen erzählen. Eine Betroffene, die 1968 mit fünf Jahren ins Haus Schöneberg kam und dort bis 1985 blieb, berichtete der Anlauf- und Beratungsstelle, dass sie eine „schreckliche Kindheit“ hatte und sie „nicht über ihre Gefühle sprechen kann“. Dies führte bis heute zu Konflikten mit ihrer Tochter (Dokb. 19-394). Über das Gespräch mit einer Betroffenen aus der Gehörlosenschule, die von 1968 bis 1978 im dortigen Internat lebte, hielten die Mitarbeiterinnen im Dokumentationsbogen fest:

„Die Betroffene weint viel während des gesamten Gespräches. Ihr Mann musste draußen warten, weil sie sich schämt und er nicht wissen soll, was alles passiert ist. Sie musste wegen depressiver Tendenzen auch schon eine Reha machen. Sie selbst sagt, dass man ihr die Kindheit genommen hat“ (Dokb. 19-330).

Auch D.F., der von 1967 bis 1980 in Schleswig-Hesterberg lebte, wo er mit sieben Jahren eingewiesen worden war, fiel es schwer, das erste Mal vor Dritten über Erlebnisse seiner Vergangenheit und seine Gewalterfahrungen zu sprechen:

„Und, dass viele Leute gar nicht darüber reden, das kann ich mir gut vorstellen. Ich glaube, die meisten würden wieder anfangen zu weinen. Als ich das erste Mal darüber reden musste, was meinen Sie, was mit mir los war? Ich mochte nicht darüber reden, weil, das hat mich so fertig [gemacht] und aufgewühlt. [...] Und dann dieser Antrag fürs Geld [D.F. meint die „Anerkennungsleistung“ durch die Stiftung „Anerkennung und Hilfe“] ... und dann kam alles hoch: Angefangen zu weinen und [Interviewpartner stöhnt], das war schlimm. Weil sich da keiner einen Begriff darauf machen kann.“⁸⁹⁰

D.F. ist sich zudem sicher, dass er seine Zeit in Schleswig-Hesterberg nie vergessen und bis zu seinem Tod unter seinen Gewalterfahrungen leiden wird. Er fragt sich auch, wie Pfleger:innen, Erzieher:innen und Ärzt:innen Kindern dieses Leid antun konnten:

⁸⁸⁹ Interview mit K.L., 01:39:51-01:41:41.

⁸⁹⁰ Interview mit D.F., 00:40:10-00:41:24.

„Wie kann ich denn mit Menschen so umgehen, mit Kindern so umgehen? Das begreife ich einfach nicht. Ich war sieben Jahre alt und die meisten wahrscheinlich auch. Die waren alle nicht viel älter. Ja, aber wie machen, wenn die zu Hause sind und eigene Kinder haben? Könnten Sie sich so verstellen? Im Heim so und privat so? [...] Sowas sollen Erzieher oder was weiß ich gewesen sein? Das ist doch ... das waren mehr Knastmethoden, die die da geleistet haben: geschlagen, geschlagen, geschlagen. Du hattest nur zu spurten, nur zu spurten. Ich nenne das so: Spurten. Hast nur zu hören, fertig. Du hast zu funktionieren und dann war das Thema gut. Solange du das machst, was die sagen, hast du keine Probleme. [...] Ja, was soll ich sagen: Heute bin ich froh, dass ich mein Leben habe. Ich habe meine eigene Wohnung. Ich habe mein Reich. Ich habe meinen Freundeskreis. Damit bin ich zufrieden. Heute geht es mir besser wie damals. Es ist zwar traurig, dass ich das sagen muss, aber das ist immer allgegenwärtig. Das kann man nicht einfach löschen. Das Gehirn ist ja keine Festplatte, wo man einfach mal löschen tut. Das wird immer, wird dich bis zu deinem Tod begleiten. Auch die Eltern, die da nicht drüber reden wollen, oder die Leute, die da waren zu der Zeit in Schleswig. Auch, wenn die nicht reden wollen: Das wird denen aber immer wieder begleiten bis zum Tod. Das kannst du nicht vergessen. Dein Kopf ist ja keine Löschmaschine. Das kannst du ja nicht wie so ein Computer einmal formatieren, die Platte löschen.“⁸⁹¹

Die zitierten Aussagen der Betroffenen deuten auf eine Retraumatisierung im Zuge einer öffentlichen Thematisierung hin, welche die Betroffenen mitunter unvorbereitet traf. Die plötzliche öffentliche Diskussion über die Umstände, unter denen Minderjährige in psychiatrischen Einrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe lebten, und das konkrete Interesse von Journalist:innen, Politiker:innen und Wissenschaftler:innen, aber auch von Bekannten und Freunden an ihren individuellen Leid-, Unrechts- und Gewalterfahrungen kann Betroffene in eine tiefe psychische Krise stürzen.

Manche Betroffene, zu denen auch L.W. gehört, der im Alter von sieben Jahren nach Hesterberg kam, wollen daher nach wie vor nicht über ihre Kindheit sprechen, weil es sie zu sehr belasten würde:

„Wenn ich mir das überlegen tue: Am besten, ich will da gar nicht mehr von etwas hören. Das ist Vergangenheit. Und da möchte ich nicht mehr so weiter darüber sprechen und so. Also man kann eigentlich auf Deutsch sagen: Man hat die Schnauze voll von sowas. Was da passiert war.“⁸⁹²

Betroffene leiden jedoch nicht nur am Spannungsverhältnis zwischen sprechen können oder wollen, sondern auch an ihren heutigen Verhaltensweisen, die ihnen als Kind aufgezwungen wurden und die sie immer wieder aufs Neue an ihre Kindheit erinnern. Zu diesen Verhaltensweisen gehört vor allem der Zwang, aufzuräumen, ordentlich und sauber sein zu wollen.

In einem Dokumentationsbogen hielten die Mitarbeiterinnen der Anlauf- und Beratungsstelle über einen Betroffenen, der seit 1970 bis heute im Haus Schöneberg lebt, beispielsweise fest: „Er braucht ganz feste Tagesstrukturen mit festen Tagesritualen“ (Dokb. 19-516). Eine weitere Betroffene aus dem Haus Schöneberg benötige „zu ihrer Sicherheit einen festen, regelmäßigen Tagesablauf“, denn „Veränderungen kann sie nur schwer ertragen“ (Dokb. 19-476). Sicherlich lässt sich der Zusammenhang mit den Kindheitserfahrungen anhand solcher

⁸⁹¹ Interview mit D.F., 00:42:22-00:44:51.

⁸⁹² Interview mit L.W., 00:22:41-00:23:12.

Aussagen nicht direkt nachweisen, aber einige Befragte aus der Gehörlosenschule stellten diesen Bezug her und berichteten laut den Dokumentationsbögen, dass sie aufgrund der Erziehungsmethoden unter „Ordnungszwang“ (Dokb. 19-298) litten, der ihnen damals aufgezungen worden sei. So erzählte eine Betroffene, die von 1957 bis 1964 im Internat lebte, dass es bei ihr ordentlich und sauber sein müsse, da dies „noch von damals so drin[steckt]“ (Dokb. 19-296). Der Zwang zu Ordnung, Sauberkeit und festen Tagesritualen ist womöglich mit einer tief sitzenden Angst vor Strafen verbunden, die Betroffene als Kinder spürten, wenn sie von diesen Verhaltensweisen abwichen. Diese Interpretation legt zumindest ein Dokumentationsbogen nahe, in dem es über eine Betroffene, die seit 1974 im Haus Schöneberg lebt, heißt: „Sie habe Angst vor Bestrafungen. Deswegen hält sie ihr Zimmer wohl auch penibel sauber, hat einen festen geregelten Tagesablauf“ (Dokb. 19-494).

Betroffene berichten, dass sie auch über diesen Ordnungs- und Sauberkeitszwang hinaus bis heute Strafen befürchten. So erzählte ein Betroffener aus dem Haus Schöneberg, dass er noch immer „Angst vor Bestrafungen und Übergriffen“ habe (Dokb. 19-518). Die Mitarbeiterinnen der Anlauf- und Beratungsstelle bemerkten bei einem Betroffenen, der seit 1967 im Haus Schöneberg lebt, im persönlichen Gespräch, dass er „ein deutliches Abwehrverhalten“ zeigt, wenn „man ihm zu nahe kommt“. Der Betroffene hebe dann „seine Arme schützend vor dem Kopf“ (Dokb. 19-339). Auch andere ehemalige Bewohner:innen aus Haus Schöneberg haben „Angst vor Bestrafungen“ (Dokb. 19-480) oder heben, wenn man an sie herantritt, „reflexartig ihre Arme zur Verteidigung“ (Dokb. 19-343). „Angst vor Übergriffen“ und „Angst vor Bestrafungen“ äußerten auch Betroffene aus der Gehörlosenschule (Dokb. 19-364; 19-334). Solche Aussagen weisen darauf hin, dass die betroffenen Personen nicht nur als Kind zu Opfern von Gewalt wurden, sondern dass die Angst vor Schlägen noch immer präsent ist und heutige Verhaltensweisen maßgeblich mitprägt, unter denen die Betroffenen leiden.

Betroffene aus allen drei Einrichtungen berichten davon, dass sie Alpträume, Schlafstörungen, Panikattacken, psychische Probleme und Angstzustände durchleben und unter Depressionen leiden (Dokb. 19-290; 19-300; 19-379; 19-348; 19-443; 19-284). Betroffene aus Schleswig-Hesterberg und Haus Schöneberg, nicht aber aus der Gehörlosenschule, berichten zudem von weiteren belastenden Leiden wie etwa Angst vor Ärzt:innen und Medikamenten- bzw. Tablettenabhängigkeiten aufgrund der als Kind erlebten medizinischen Gewalt. Dies als Kind gemachten Leiderfahrungen könnten bei den Betroffenen zu spezifischen Folgewirkungen geführt haben, unter denen sie bis heute leiden.

So berichteten Betroffene z.B. „panische Angst vor Arztuntersuchungen“ zu haben (Dokb. 19-517). Eine ehemalige Bewohnerin im Haus Schöneberg fürchtet sich bis heute vor ärztlichen Untersuchungen, lässt diese aber „über sich ergehen“ (Dokb. 19-507). Über eine seit 1967 in der Einrichtung lebende Betroffene heißt es im Dokumentationsbogen, dass sie „jedes Mal [hinterfragt,] was sie einnehmen soll“ (Dokb. 19-451).

Wenn Betroffene aufgrund ihrer traumatischen Erfahrungen Angst vor Ärzt:innen entwickeln und sich nicht trauen, gesundheitliche Vorsorge für sich zu treffen bzw. sich medizinisch untersuchen zu lassen, entstehen daraus gesundheitliche Risiken. Eine ehemalige Bewohnerin des Haus Schöneberg, die dort von 1968 bis 1984 untergebracht war, verweigert beispielsweise bis heute frauenärztliche Untersuchungen. Eine weitere Betroffene erklärte, dass sie

„ungern“ zum Arzt gehe und es „ihr schon sehr schlecht gehen [muss]“ (Dokb. 19-394). Eine Bewohnerin, die seit 1969 in der Wyker Einrichtung lebt, gab an, dass sie „panische Angst“ vor den damaligen Ärzten Dr. Nohl und Dr. Richter hatte und deshalb noch heute notwendige Blutuntersuchungen „ein großes Problem“ für sie darstellen (Dokb. 19-511). Die Betreuenden eines Betroffenen, der von 1972 bis 2011 Bewohner im Haus Schöneberg war, müssen Termine für ärztliche Untersuchungen sehr lange vorher planen und ihn mental darauf vorbereiten (Dokb. 19-523).

Darüber hinaus beklagen Betroffene, dass sie durch die aufgezwungene, jahrelange Medikamentierung in den Einrichtungen heute tablettensüchtig und medikamentenabhängig seien. Ein Mann, der von 1969 bis 1979 als Kind auf dem Hesterberg lebte und über viele Jahre Medikamente verabreicht bekommen hatte, erinnerte sich daran, wie er zunächst tablettensüchtig wurde und, nachdem er diese Sucht erfolgreich bekämpft hatte, in die Alkoholabhängigkeit rutschte:

„Meine Frau hat das bemerkt: ‚Warum nimmst du Tabletten? [...] Warum nimmst du Tabletten?‘ Unter der Hose Tabletten, unter dem Pullover die Tabletten, da Tabletten gefunden, in den Taschen Tabletten gefunden. Ich war tablettensüchtig gewesen. [...] Drei bis fünf Jahre war ich tablettensüchtig. [...] Sagt meine Frau: ‚Du hörst damit auf mit Tabletten. Du bist verrückt.‘ Und dann fing der Alkohol an.“⁸⁹³

Insgesamt verdeutlichen die Aussagen von Betroffenen sowie die Berichte von Angehörigen und Betreuenden, dass ehemalige Bewohner:innen und Patient:innen bis heute psychisch teils massiv unter den Leid- und Gewalterfahrungen, die sie als Kind erleben mussten, leiden. Das psychische Leid beschränkt sich jedoch nicht allein auf die Erinnerungen an die damaligen Gewalterfahrungen, vielmehr ergeben sich aufgrund der Kindheitserlebnisse auch in der Gegenwart im Umgang mit alltäglichen Herausforderungen Hürden und Ängste, die zu neuem psychischen Leid führen. Dieses äußert sich etwa in der Unsicherheit, die eigene Kindheit und Jugend gegenüber Fremden oder gar engsten Angehörigen zur Sprache zu bringen, oder in der weiter bestehenden Angst vor Schlägen. Wenn Betroffene noch heute Zwang zu Ordnung und Sauberkeit empfinden und noch immer Strafen bei einem „unordentlichen“ Lebensstil befürchten, verdeutlicht dies, wie sehr sie von den Einrichtungsstrukturen entindividualisiert und in ihrem alltäglichen Verhalten fremdbestimmt wurden und sich bis heute unterdrückt fühlen.

5.2 Körperliche Schädigungen

Betroffene berichteten von körperlichen Schädigungen, die ihnen entweder während ihres stationären Aufenthalts zugefügt worden oder aber Folge ihrer Unterbringungen seien. N.B., der 1960 vier Jahre alt war, als er nach Hesterberg kam, wo er bis zu seiner Volljährigkeit lebte, hat z.B. ein Rückenleiden, das er auf Prügeleien mit anderen Kindern zurückführt (wie oben dargestellt, vgl. Kap. 4.10, S. 208-209):

⁸⁹³ Interview mit K.L., 01:36:28-01:37:22.

„So und deswegen ist das heute auch so, dass ich mein Rückenleiden [habe] Das ist heute alles dahin zu führen. Ich musste früher als Kind, musste ich ja, auf Deutsch gesagt, meinen Kopf hinhalten.“⁸⁹⁴

Auch ein Betroffener, der von 1946 bis 1955 auf die Landesgehörlosenschule ging, klagt über ein Rückenleiden und kaputte Hände durch „die viele harte körperliche Arbeit“ in der Küche und im Garten des Internats (Dokb. 19-385, vgl. o.).

Laut den Aussagen von Betroffenen, ihren Angehörigen und Betreuenden sind die heutigen körperlichen Schädigungen möglicherweise eine Folge von unterlassener ärztlicher Versorgung – wie z.B. fehlende zahnmedizinischer Behandlungen – und der oftmals Jahre andauernden Vergabe von Psychopharmaka. Unter diesen schlechten Unterbringungsbedingungen litten hauptsächlich Betroffene aus dem LKH Schleswig-Hesterberg und dem Haus Schöneberg, weniger hingegen Betroffene aus der Gehörlosenschule. Wenigstens ist auffällig, dass hauptsächlich Betroffene, die im Hesterberg oder im Haus Schöneberg untergebracht waren, von körperlichen Schädigungen berichteten, wohingegen ehemalige Internatschüler:innen (mit Ausnahme des oben genannten Betroffenen mit seinem Rückenleiden) solche körperlichen Spätfolgen nicht erwähnten.

Betreuende berichten beispielsweise über einen Fall aus dem Haus Schöneberg, bei dem sich als Folge jahrzehntelanger Einnahme des hochpotenten Neuroleptikums Haloperidol starke Bewegungseinschränkungen im Halsbereich, ein sogenannter Schiefhals, entwickelt habe (Dokb. 19-337). Eine weitere Betroffene leidet aufgrund der jahrzehntelangen Einnahme von Haldol unter „eine[r] erhebliche[n] Gangunsicherheit“ – sie müsse deshalb sogar einen Schutzhelm tragen (Dokb. 19-468). Die Betreuenden eines Betroffenen, der von 1974 bis 1985 im Haus Schöneberg lebte, berichten, dass er als Kind das schwachpotente Psychopharmakon Truxal nehmen musste und heute einen „so hohen Bedarf an Beruhigungsmittel[n] und Psychopharmaka [hat], dass die Dosierung weitestgehend ausgereizt ist“ (Dokb. 19-504). Wegen der langjährigen und hohen Dosierung habe der Betroffene laut seiner gesetzlichen Betreuerin als körperliche Folgewirkung ein unsicheres Gangbild entwickelt – weshalb er bereits gestürzt sei und sich Rippen gebrochen habe (Dokb. 19-504).

B.F., der 1946 geboren wurde und seit 1952 in mehreren Kinderheimen untergebracht war, bis er ins LKH Schleswig-Hesterberg verlegt wurde, berichtete ebenfalls, dass er bis heute unter Nebenwirkungen von Medikamenten leidet, die er als Kind verabreicht bekommen hatte:

„Und mit Medikamenten haben sie uns kaputt gemacht. Also ich habe, ach, das habe ich noch gar nicht gesagt: Ich habe ganz, ganz schwere Nebenwirkungen von diesen Medikamenten, ganz, ganz schwere. Also erstmal: Gucken Sie mal meine Zähne an. Ich mache das ungerne, aber... Runtergeschliffen bis auf den Kiefer. Das ist Wut- und Hassbeißen hat mein Zahnarzt gesagt. Er hat sich dafür eingesetzt, dass das gerichtet wird. Ich habe zwar eine Brücke, aber trotzdem, die Zähne sind schief. Ich bewege mich gerne in der Gesellschaft. Ich bin gerne unter Leute. Ich diskutiere gerne und lache auch gerne. Aber ich kann nicht lachen und ich werde auch weiterhin im Leben nichts zu lachen haben. [...] Die Nebenwirkungen von den Medikamenten. Also, ich leide an den Anzeichen zur Epilepsie. Also ganz eindeutig. Ich habe vor-

⁸⁹⁴ Interview mit N.B., 00:09:19-00:10:09.

her früher sowas nie, nie gekannt. Wenn ich am Essen bin: Urplötzlich hakt mein Kiefer aus, wie bei einer Klapperschlange. Und dann klick, klack ist die Zunge dazwischen. Entweder hier vorne oder hier hinten. [...] Ich kann wochenlang nicht richtig essen, nicht richtig schlucken. Solche Schmerzen habe ich. Und dann, wie gesagt, diese Anzeichen zur Epilepsie.“⁸⁹⁵

Auch Betroffene aus dem Haus Schöneberg leiden unter einem schlechten Zahnstatus. Während B.F. seine Zahn- und Kieferprobleme als unmittelbare Folge von Nebenwirkungen der Medikamentenvergabe sieht, machen Betroffene selbst oder ihre Betreuer:innen aus dem Haus Schöneberg eine unterlassene oder zumindest mangelhafte zahnmedizinische Versorgung für solche Probleme verantwortlich. So heißt es in einem Dokumentationsbogen über eine Betroffene, die seit 1967 im Haus Schöneberg Bewohnerin ist:

„Sie [die Betreuenden] können sich nicht erklären warum sie im vorderen Bereich des Unterkiefers keine Zähne mehr hat. Insgesamt war die Versorgung der Zähne in der Einrichtung mangelhaft“ (Dokb. 19-341).

Auch eine weitere Betroffene habe keine Zähne mehr. Bei zwei weiteren Betroffenen seien die Zähne und die Mundhygiene ebenfalls in sehr schlechtem Zustand (Dokb. 19-353).

Darüber hinaus vermuten die Betreuer:innen von zwei Betroffenen aus dem Haus Schöneberg, dass operative Eingriffe nicht vorgenommen wurden, obwohl diese möglich gewesen wären und das Leben der Betroffenen verbessert hätten. So sei bei einem Betroffenen, der seit 1967 im Haus Schöneberg lebt, eine Fußfehlstellung nicht behandelt worden; und bei einer Betroffenen, die ebenfalls seit 1967 dort lebt, sei eine Sprunggelenkfraktur unbehandelt geblieben. Die heutigen körperliche Schädigungen sind nach Ansicht der Betreuer:innen eine unmittelbare Folge der vorenthaltenen medizinische Hilfe.

Betroffene, ihre Betreuer:innen und familiären Angehörigen führen körperliche Schädigungen oftmals auf eine ausgebliebene oder mangelhafte ärztliche Versorgung zurück. Den Aussagen zufolge leiden unter den körperlichen Spätfolgen der Unterbringung vor allem diejenigen Betroffenen, die im LKH oder dem Haus Schöneberg untergebracht und von der dortigen ärztlichen Versorgung abhängig waren – wohingegen die ärztliche Versorgung der ehemaligen Internatsschüler:innen vermutlich durch die Eltern geregelt oder zumindest eingefordert wurde. Auffällig ist zudem, dass insbesondere Betroffene aus dem Haus Schöneberg unter einem schlechten Zahnstatus leiden bzw. keine Zähne mehr haben. Da es sich bei den genannten Betroffenen zum Teil um schwer geistig behinderte Menschen handelt, die intensive Pflege bedürfen und bedurften, dürfte der schlechte Zahnstatus auf eine ausgebliebene oder mangelhafte Betreuung und Pflege durch das damalige Personal zurückzuführen sein. Die Aussage von B.F., der aufgrund seines schlechten Zahnstatus sich nicht mehr traut, in Gesellschaft von Menschen zu lachen, verdeutlicht, wie körperliche und psychische Folgen dabei miteinander verwoben sind.

⁸⁹⁵ Interview mit B.F., 00:51:52-00:53:59.

5.3 Soziale Isolation und Beziehungsunfähigkeit

Die Erfahrung, von anderen Kindern und Personalangehörigen geschlagen und misshandelt worden zu sein, führte laut den Betroffenen aus allen untersuchten Einrichtungen dazu, dass sie bis heute anderen Menschen gegenüber misstrauisch sind und sich oftmals – von einem sehr engen Familien- oder Freundeskreis abgesehen – sozial isolieren. Aber weil Betroffene, die gegenüber Dritten misstrauisch sind und sich zurückziehen, vermutlich auch einem Interview ablehnend gegenüberstehen, gibt es kaum Interviewmaterial zu sozialer Isolation und Beziehungsunfähigkeit. Informationen zu dieser speziellen Form von Leid sind jedoch in den Dokumentationsbögen der Anlauf- und Beratungsstelle zu finden.

So berichtete ein Betroffener, der von 1975 bis 1995 Bewohner im Haus Schöneberg war, dass er wegen des häufigen Personalwechsels schwer Vertrauen zu Menschen aufbauen konnte und bis heute Menschen misstraut (Dokb. 19-312). Über weitere Betroffene heißt es in den Dokumentationsbögen, dass sie „grundsätzlich Menschen gegenüber misstrauisch“ seien oder ihr „Misstrauen gegenüber anderen Menschen [...] kaum ablegen“ könnten (Dokb. 19-451; 19-482). Manche Betroffene seien „Einzelgänger“ und „lieber für sich alleine“ (Dokb. 19-507; 19-490). Das Misstrauen gegenüber anderen Menschen beeinträchtigt Betroffenen zufolge auch ihre Beziehung in einer Partnerschaft. Während manche eine Beziehung nicht eingehen können oder wollen,⁸⁹⁶ hat bei anderen die Ehe oder Partnerschaft nicht gehalten.⁸⁹⁷

Betroffene aus der Gehörlosenschule berichteten ähnliches. Auch sie erzählten der Anlauf- und Beratungsstelle, dass sie bis heute misstrauisch gegenüber anderen Menschen seien und kein Vertrauen zu anderen Menschen fassen könnten (Dokb. 19-408; 19-298; 19-275; 19-397; 19-446; 19-447; 19-537; 19-536). Da ehemalige Schüler:innen aus der Gehörlosenschule – anders als Betroffene aus den beiden ebenfalls untersuchten Einrichtungen – in der Regel weiterhin als Kind Kontakt zu ihren Eltern hatten, leiden sie bis heute unter dem Gefühl, von ihren Eltern mit ihren Gewalterfahrungen im Internat allein gelassen worden zu sein. So steht in einem Dokumentationsbogen über eine ehemalige Internatsschülerin, die von 1974 bis 1984 die Gehörlosenschule besuchte:

„Sie war jedes Wochenende zu Hause, hatte aber schon Sonntagsabends, wenn ihre Mutter die Tasche für die kommende Woche gepackt hat, einen Kloß im Hals. Sie fühlte sich alleine gelassen, im Stich gelassen. Dieses Gefühl hat sie heute auch oft noch. Auch die Unterordnung, wie damals bei den Mitschülern, passiert heute noch sehr oft. Sie kann daher nur bedingt an Aktivitäten mit vielen Menschen teilnehmen. Mit Freunden trifft Sie sich in der Regel alleine, Feiern verlässt sie früh oder geht gar nicht erst hin“ (Dokb. 19-403).

Andere Betroffene berichteten von Konflikten mit ihren Eltern, weil sie ihnen nicht geglaubt hätten, wenn sie von ihren Gewalterfahrungen berichteten (Dokb. 19-285), oder ihnen sagten, dass sie trotzdem weiterhin ins Internat gehen müssten (Dokb. 19-280). Ein Betroffener erzählte der Anlauf- und Beratungsstelle, dass er „einen tierischen Hass auf seine Eltern entwickelt“ habe (Dokb. 19-290). Andere Betroffene erklärten dagegen, dass sie ihren Eltern

⁸⁹⁶ Siehe Dokb. 19-514; 19-314; 19-378; 19-300; 19-389; 19-426; 19-449; 19-481.

⁸⁹⁷ Siehe Dokb. 19-485; 19-508; 19-374; 19-312.

damals nichts von ihren Gewalterfahrungen im Internat erzählt hätten, um sie nicht emotional zu belasten (Dokb. 19-382).

Insgesamt zeigt sich, dass nach Ansicht der Betroffenen sowohl Gewalterfahrungen als auch der häufige Wechsel von Personalangehörigen zur Folge hatten, dass sie heute als Erwachsene misstrauisch gegenüber anderen Menschen sind und sich oftmals nicht fähig fühlen, eine partnerschaftliche Beziehung zu führen. Bei Betroffenen aus der Gehörlosenschule kommt hinzu, dass es zu Spannungen und Entfremdungen innerhalb der Familie kam, weil Betroffene damals nicht von ihren Gewalterfahrungen berichten konnten oder ihre Eltern sie dennoch weiterhin ins Internat schickten. Das Misstrauen anderen Menschen gegenüber hat zur Folge, dass Betroffene bis heute unter sozialer Isolation leiden und nur sehr begrenzt soziale Kontakte eingehen.

6. Diskussion der Ergebnisse

Kinder und Jugendliche, die im Zeitraum von 1949 bis 1990 in Psychiatrien und Einrichtungen der Behindertenhilfe des Landes Schleswig-Holstein untergebracht waren, haben vielfach massives Leid und Unrecht erfahren. Wie die Aussagen der im Rahmen dieses Forschungsprojekts interviewten Zeitzeug:innen sowie die Auswertung der schriftlichen Quellen eindrücklich verdeutlichen, waren Formen physischer, psychischer, medizinischer und sexueller Gewalt in allen drei untersuchten Einrichtungen – der Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig-Hesterberg, dem Haus Schöneberg und der Gehörlosenschule Schleswig – unterschiedlich stark verbreitet. Die Mehrheit der Betroffenen berichtete in einem erschütternden Ausmaß von Schlägen, Vernachlässigung, Zwang, Missbrauch, medikamentöser Ruhigstellung und Ausbeutung, unter deren Folgewirkungen die Betroffenen bis heute zu leiden haben.

Deutlich geworden ist zugleich, dass die hier beschriebenen Gewaltverhältnisse in stationären Einrichtungen erst durch die strukturellen Rahmenbedingungen und Entwicklungen im Untersuchungszeitraum ermöglicht wurden. Ursächlich für die gravierenden Missstände waren dabei zum einen die als systemisch zu bezeichnenden Mängel im Heim- und Psychiatriewesen, die für die Bundesrepublik der Nachkriegsjahrzehnte insgesamt kennzeichnend waren.⁸⁹⁸ Zum anderen lagen die Gründe für die hier beschriebenen Gewalt- und Unrechtserfahrungen in den spezifischen institutionellen, rechtlichen, landes- und kommunalpolitischen sowie gesellschaftlichen Voraussetzungen und Tendenzen der psychiatrischen und heilpädagogischen Unterbringungspraxis des Landes Schleswig-Holstein. Die Veröffentlichung des Abschlussberichts der sogenannten Psychiatrie-Enquête im Jahr 1975 stellte in Schleswig-Holstein dabei keine Zäsur in der Versorgungspolitik dar. Die dysfunktionalen Strukturen, die die gravierenden Missstände in der institutionellen Landschaft der Psychiatrie und Behindertenhilfe beförderten, blieben bis zum Ende des Untersuchungszeitraums 1990 weitgehend bestehen, teilweise verschärfte sich die Probleme sogar nochmals. Die vom Land aufgelegten Sanierungsprogramme der 1960er Jahre und der landeseigene Psychiatrieplan von 1978 änderten hieran wenig.

Mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig-Hesterberg, dem Haus Schöneberg und der Schleswiger Gehörlosenschule wurden im Rahmen dieser Studie drei sehr verschiedene Einrichtungsarten untersucht. Deren typologische Unterschiede wirkten sich auch auf die jeweilige Unterbringungspraxis aus: So haben die in den Zeitzeug:innengesprächen und Dokumentationsbögen thematisierten Leid- und Unrechtserfahrungen der ehemaligen Patient:innen und Bewohner:innen zwar deutlich gemacht, dass Befragte aus allen Einrichtungen während ihrer stationären Unterbringung gewaltgeprägten Verhältnissen ausgesetzt waren. Die identifizierbaren Gewaltarten sowie deren Intensität und Ausmaß fielen in den drei Untersuchungseinrichtungen jedoch unterschiedlich aus. So lässt sich ein direkter Zusammenhang zwischen dem Typ und der Funktion der Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie,

⁸⁹⁸ Siehe dazu zusammenfassend: Heiner Fangerau et al. (Hg.), *Leid und Unrecht: Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990*, Köln 2021.

Heim für Menschen mit geistigen Behinderungen, Internat/Gehörlosenschule) und den jeweils vorherrschenden Gewaltformen in den Einrichtungen beschreiben. Je nach Institutionsform und je nach Art und Schwere der Behinderung der Bewohner:innen und Patient:innen häuften sich spezifische Formen von Gewalt oder zeigten sich graduelle Unterschiede in Art und Ausmaß gewaltförmigen Handelns. So ließ sich in der Hesterberger Psychiatrie ein größeres Ausmaß an Gewalt feststellen als in Haus Schöneberg und dem Schleswiger Gehörloseninternat, wobei sich die Unterbringungsverhältnisse in der Schöneberger Behinderteneinrichtung als gewaltgeprägter erwiesen als in der Gehörlosenschule. In Haus Schöneberg und der Gehörlosenschule wurden Arbeitseinsätze etwa weniger als Maßnahmen der Disziplinierung erlebt als auf dem Hesterberg. Umgekehrt kamen in der Gehörlosenschule Probleme im Kontakt mit den Eltern hinzu, die als belastend erlebt wurden. Diese Berichte fehlen in den anderen beiden Einrichtungen vermutlich deshalb, weil die dort untergebrachten Kinder weitgehend von den Eltern isoliert waren.

Das komplexe Geflecht aus Voraussetzungen, Ursachen und Entwicklungen für Leid- und Unrechtserfahrungen von Minderjährigen in der stationären Unterbringungssituation sowie die daraus resultierenden Dynamiken und Gewaltpraktiken in den Einrichtungen selbst sollen im Folgenden näher beleuchtet und hinsichtlich der institutionellen, politischen und gesellschaftlichen Verantwortlichkeiten differenziert werden.

6.1 Institutionelle Unterversorgung und struktureller Mangel

Mit Blick auf die institutionelle Landschaft der psychiatrischen Einrichtungen und heilpädagogischen Heime bestätigt die vorliegende Untersuchung in mehrfacher Hinsicht die Ergebnisse der mittlerweile zahlreichen Studien zu den Lebensbedingungen von Patient:innen bzw. Bewohner:innen in psychiatrischen Anstalten und Großeinrichtungen der Behindertenhilfe in der Bundesrepublik.⁸⁹⁹ Wie in anderen Teilen des Landes wurde die institutionelle Landschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein auch nach 1945 von den großen Anstalten mit mehreren hundert Plätzen dominiert. Nach 1949 übernahmen hier die Einrichtungen in Schleswig-Hesterberg und Lübeck-Vorwerk den Großteil der stationären Versorgung von pflegebedürftigen Minderjährigen mit geistigen Behinderungen oder psychischen Störungen, wobei die Belegungszahlen in Hesterberg bis in die 1970er Jahre kontinuierlich anstiegen. Auch die Gehörlosenschule Schleswig verzeichnete aufgrund des wachsenden Bedarfs an Plätzen bis 1975 steigende Aufnahmezahlen, in Haus Schöneberg in Wyk auf Föhr blieb die Anzahl der Bewohner:innen seit 1967 hingegen nahezu konstant.

Hinsichtlich der Belegungszahlen kam vor allem der in staatlicher Trägerschaft stehenden Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig-Hesterberg innerhalb der Einrichtungslandschaft Schleswig-Holsteins eine zentrale Bedeutung für die stationäre Unterbringung von Kindern und Jugendlichen zu. Anfang der 1970er Jahre erreichte die Einrichtung einen Spitzenwert von bis zu 800 Betten für Minderjährige, die kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Kiel sowie am LKH Heiligenhafen fielen

⁸⁹⁹ Siehe den Forschungsstand in Kap. 1.3.

dagegen mit etwa 20 bis 40 Plätzen kaum ins Gewicht. Vor allem der Anteil von Bewohner:innen mit einer geistigen Behinderung oder einer chronischen psychischen Erkrankung, die als „austherapiert“ galten und dauerhaft in der Einrichtung lebten, war in Schleswig-Holstein auffallend hoch. Die fehlende oder nur schwach ausgeprägte Abgrenzung zwischen psychiatrischen und heilpädagogischen Zuständigkeiten stellte zwar generell ein problematisches Charakteristikum der stationären Unterbringung in der Bundesrepublik dar.⁹⁰⁰ Allerdings war diese institutionelle Unschärfe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Hesterberg besonders stark ausgeprägt. So blieb die Zahl der untergebrachten Minderjährigen mit psychischen Erkrankungen bis in die 1980er Jahre sehr niedrig. Insgesamt stellte der Hesterberg daher eher eine Großeinrichtung der Behindertenhilfe dar als eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese Zahlenverhältnisse schlugen sich auch in der Behandlungs- und Unterbringungssituation nieder. So finden sich in den Quellen und Berichten der Zeitzeug:innen über den Anstaltsalltag kaum Hinweise auf diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, die Durchführung von medizinischen Behandlungsverfahren oder spezieller pädagogischer Maßnahmen.

Andererseits verfügte die Hesterberger Einrichtung bis Mitte der 1990er Jahre auch nicht über die Ressourcen, über qualifiziertes Personal und über eine adäquate Infrastruktur für eine heilpädagogische Betreuung von Menschen mit geistigen Behinderungen. Die Berichte der Zeitzeug:innen lassen vielmehr darauf schließen, dass die Bewohner:innen in einem reizarmen, kargen und klinisch geprägten Lebensumfeld leben mussten, in dem eine bedarfsgerechte Förderung institutionell nicht vorgesehen war, während vom Personal lediglich basale Pflegeaufgaben übernommen wurden. Eine Ablösung vom „psychiatrischen Modell“ in der Behindertenhilfe fand in der zentralen Großanstalt Schleswig-Holsteins erst verspätet statt.

Eingewiesen wurde die Mehrzahl der Kinder mit geistigen Behinderungen in die Hesterberger Psychiatrie offensichtlich allein aufgrund der verfügbaren Betten. Diese Praxis wurde auch durch die weit gefasste zeitgenössische Rechtslage nach dem schleswig-holsteinischen Unterbringungsgesetz gedeckt, wonach es den Gerichten überlassen blieb, eine geeignete „Krankenanstalt“ zu wählen. Zudem lässt sich zeigen, dass „schwierige“ Fälle, die in anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe oder Fürsorgeerziehung zumeist aufgrund eines aggressiven, unruhigen Verhaltens als untragbar galten, überwiegend in die Schleswiger Psychiatrie überstellt wurden, darunter auch zahlreiche Kinder aus dem Lübecker Vorwerk, das bis in die 1980er Jahre selbst von gravierenden Missständen und Gewalt gegen die Bewohner:innen geprägt war.⁹⁰¹ Die Einweisung nach Hesterberg bedeutete für viele Minderjährige daher eine Art „Endstation“ nach einer langen Odyssee durch verschiedene Heime und Kliniken.

Insgesamt wurde die Klinik somit weder der Aufgabenstellung eines psychiatrischen Krankenhauses noch den Anforderungen an eine heilpädagogisch ausgerichtete Einrichtung zur

⁹⁰⁰ Heiner Fangerau et al. (Hg.), *Leid und Unrecht: Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990*, Köln 2021.

⁹⁰¹ Nils Löffelbein, *Das Kinder- und Pflegeheim Vorwerk*, in: Heiner Fangerau et al. (Hg.), *Leid und Unrecht: Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990*, Köln 2021, S. 432–466.

Langzeitunterbringung von behinderten Menschen gerecht. Sie diene vielmehr primär der Verwahrung der hier asylierten Personen ohne therapeutische oder heilpädagogische Ansprüche und Standards, weshalb die Mehrheit der geistig Behinderten ihre Kindheit und Jugend unter „extrem hospitalisierenden Bedingungen“ zubringen musste, wie es in einer Festschrift der Einrichtung aus den späten 1990er Jahren heißt.⁹⁰² Zudem war der Einrichtungsalltag in Schleswig-Hesterberg bis in die 1980er Jahre in besonders extremem Ausmaß durch Mängel wie chronische Überbelegung, Unterfinanzierung, Personalmangel, ungenügende Qualifikationsstandards und schlechte Ausstattung gekennzeichnet, die durchweg negative Auswirkungen auf die Unterbringungssituation auf den Stationen hatten.

Die Zwitterstellung Hesterbergs zwischen Klinik und Heim zog eine Reihe weiterer Probleme nach sich: Zum einen führte die hohe Zahl von dauerhaft in der Anstalt lebenden Bewohner:innen ab den 1970er Jahren zu einer schleichenden Überalterung der Anstaltspopulation, sodass aufgrund des großen Bedarfs dringend benötigte Betten für Minderjährige auf den Kinderstationen fehlten, da diese mit erwachsenen „Langzeitpatient:innen“ belegt waren. Zum anderen bedeutete die gemeinsame Unterbringung von erwachsenen Bewohner:innen mit Minderjährigen eine ständige Bedrohung durch physische und auch sexuelle Übergriffe, wie die Berichte der Zeitzeug:innen verdeutlichen. Die Erwachsenen konnten auf den Kinderabteilungen ebenfalls nicht adäquat betreut und gefördert werden, wobei eine Verlegung in Heime für Erwachsene seit den 1980er Jahren zwar verstärkt forciert wurde, aufgrund des Mangels an Folgeeinrichtungen und Plätzen in vielen Fällen allerdings nicht möglich war. Erst in den 1990er Jahren wurde mit dem „Heilpädagogium“ auf dem Schleswiger Gelände ein speziell auf die Bedürfnisse von geistig behinderten Menschen zugeschnittenes Zentrum eingerichtet. Erst spät setzte auch eine professionelle heilpädagogische Betreuung und Förderung der Bewohner:innen ein, und ebenfalls erst spät wurden dann auch die Ausbildungsstandards des Personals angehoben.

Insgesamt wies Schleswig-Holstein im psychiatrischen Kinder- und Jugendbereich eine stark zentralisierte Einrichtungsstruktur auf, in der stationäre Alternativen bis weit in die 1980er Jahre fast ebenso fehlten wie ausreichende ambulante Behandlungs- und Betreuungsangebote. Dies war auch politisch so gewollt, wie die entsprechenden Diskussionen der zuständigen Landesstellen um die „Dezentralisierung“ der Psychiatrie in Schleswig-Holstein in den 1960er und 1970er Jahren zeigen.⁹⁰³ Darüber hinaus herrschte in der Hesterberger Zentraleinrichtung (wie auch bis in die 1980er Jahre im Lübecker Vorwerk) im gesamten Untersuchungszeitraum eine als prekär zu bezeichnende Pflege- und Betreuungssituation, die u.a. auf eine chronische Unterfinanzierung zurückzuführen war. Diese Faktoren begünstigten in der Summe die von den Zeitzeug:innen beschriebenen Missstände und stellten eine wesentliche Voraussetzungen für die gewaltgeprägte Atmosphäre in Hesterberg dar.

⁹⁰² Franz Kiefer, 125 Jahre Hesterberg – 992 Jahre Heilpädagogikum, in: Uwe Danker (Hg.), Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Landesarchiv Schleswig-Holstein 19.3.1997 bis 5.6.1997. Eine Ausstellung zum Jubiläum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie des Heilpädagogikums in Schleswig, Schleswig 1997, S. 129–146, hier S. 132.

⁹⁰³ Vgl. Kap. 3.1.

Dennoch: Wie der Vergleich der Unterbringungsverhältnisse in Haus Schöneberg in Wyk auf Föhr und der Gehörlosenschule Schleswig verdeutlicht, können Zwang, Gewalt und Ausbeutung – und dies erscheint als ein zentrales Ergebnis der vorliegenden Untersuchung – nicht allein auf strukturelle Unzulänglichkeiten zurückgeführt werden. So lassen sich für Haus Schöneberg in Wyk auf Föhr keine signifikanten Überbelegungen oder Platznot nachweisen, die Aufnahmezahlen fielen seit 1967 gering aus. Auch das Problem fehlender Folgeeinrichtungen stellte sich hier nicht. Durch den beschlossenen Aufnahmestopp von Kindern im Jahr 1983 wurde das Haus gewissermaßen selbst zu einem Auffangheim für junge Erwachsene, wodurch der Altersunterschied unter den Bewohner:innen nie so groß ausfiel wie in Hesterberg. Des Weiteren war aufgrund der homogeneren Klientel eine gezieltere Betreuung und Förderung möglich, die freilich nur in geringem Umfang betrieben wurde. Für die Gehörlosenschule Schleswig stellten Platzmangel und Überbelegungen zwar durchaus ein Problem dar, das bis in die 1990er Jahre ebenfalls nicht gelöst wurde. Allerdings war der Aufenthalt für die im Internat der Gehörlosenschule untergebrachten Schüler:innen aufgrund seines Charakters als schulische Fördereinrichtung zeitlich begrenzt, zudem kehrten die Kinder an Wochenenden und zur Ferienzeit zumeist zu ihren Eltern zurück. Einen erkennbaren Mangel an Personal scheint es ebenfalls nicht gegeben zu haben. Zudem war das Gehörlosenheim eine hochspezialisierte Einrichtung mit einem institutionell und fachlich stark ausdifferenzierten Förderangebot für sprach- und hörbeeinträchtigte Minderjährige und verfügte über international anerkannte Qualifikationsstandards. Stark defizitäre Unterbringungsverhältnisse wie in Hesterberg lassen sich daher auf Föhr und in der Gehörlosenschule nicht konstatieren. Dennoch lebten die im Schleswiger Gehörloseninternat und Haus Schöneberg untergebrachten Kinder unter von Gewalt geprägten Bedingungen und haben während ihres Heimaufenthalts vielfach Leid und Unrecht erfahren, wobei die Schöneberger Zeitzeug:innen allerdings von mehr Gewalt berichteten als die interviewten Gesprächspartner:innen aus der Gehörlosenschule.

6.2 Fehlende Kontrollen und gesetzliche Gewalttoleranz

Die Forschung hat jüngst zu Recht darauf verwiesen, dass Gewalt- und Unrechtserfahrungen von Kindern und Jugendlichen in Heimen der Jugend- und Behindertenhilfe sowie in Psychiatrien nicht als isoliertes Phänomen analysiert werden können, sondern stets vor dem Hintergrund der existenten „Gewaltpotentiale in der Gesellschaft“ (Wilfried Rudloff) betrachtet werden müssen, also der Gewaltpraxis und -akzeptanz in anderen gesellschaftlichen Teilbereichen, insbesondere der Familie und der Schule.⁹⁰⁴ So galten Körperstrafen in westdeutschen Familien in gewissen Grenzen bis in die 1980er Jahre als legitimes Erziehungsmittel, die Abschaffung des Züchtigungsrechts der Eltern wurde in Deutschland erst im Jahr 2000 vollzogen.⁹⁰⁵ Ebenso war es in Schulen lange legale Praxis, zu Schlägen als Erziehungsmittel zu greifen – erst im Jahr 1973 wurde das Züchtigungsrecht für Lehrer an westdeutschen

⁹⁰⁴ Wilfried Rudloff, Eindämmung und Persistenz. Gewalt in der westdeutschen Heimerziehung und familiäre Gewalt gegen Kinder, *Zeithistorische Forschungen* 2 (2018), S. 250–276.

⁹⁰⁵ Dirk Schumann, Schläge als Strafe? Erziehungsmethoden nach 1945 und ihr Einfluss auf die „Friedenskultur“ in beiden Deutschlands, in: Thomas Kühne (Hg.), *Von der Kriegskultur zur Friedenskultur? Zum Mentalitätswandel in Deutschland seit 1945*, Münster 2000, S. 34–48, hier S. 43.

Schulen abgeschafft, in Bayern hatte es noch bis 1980 Bestand.⁹⁰⁶ Auch emotionale Kälte wurde, selbst im Umgang mit Kleinkindern, in den Nachkriegsjahrzehnten gesellschaftlich nicht nur gemeinhin akzeptiert, sondern entsprach auch den pädagogischen Standards der Zeit. So empfahl eines der auflagenstärksten Standardwerke der 1950er und 1960er Jahre, das Buch „Die Mutter und ihr erstes Kind“ von Johanna Harrer, den Eltern explizit, ihre Säuglinge schreien zu lassen und auf keinen Fall mit zu viel Liebe und Zärtlichkeit auf sie einzugehen.⁹⁰⁷ Ordnung, Sauberkeit und Disziplin wurden in der Nachkriegszeit als gesellschaftliche Primärtugenden betrachtet, denen sich das Kind unterzuordnen hatte und die falls nötig auch mithilfe von Gewalt durchzusetzen waren.

Wie im Rechtsteil des vorliegenden Berichts gezeigt wurde, war jedoch bereits in den 1950er Jahren nicht jede Form elterlicher oder institutioneller Gewaltausübung per se legal. So wurde etwa mit dem sogenannten Übermaßverbot explizit festgelegt, auf welche Stellen des Körpers geschlagen werden durfte und mit welcher Intensität.⁹⁰⁸ Dennoch war die Grenze zwischen den als legitim empfundenen und gesetzlich auch erlaubten Prügelstrafen und Züchtigungspraktiken einerseits und einer geächteten bzw. illegalen Misshandlung von Kindern andererseits fließend. Klare Definitionen und Abgrenzungen existierten nicht, sodass juristisch große Spielräume bei der Bewertung gewaltförmigen Verhaltens bestehen blieben. Weitere Einschränkungen galten nach den rechtlichen Bestimmungen für den Heimbereich: Hier bestand offiziell eine Dokumentationspflicht für Züchtigungen, die Heimaufsicht hatte die Rechtmäßigkeit der Maßnahmen zu überwachen.⁹⁰⁹ Umstritten in der damaligen Rechtsdiskussion war allerdings, ob geistig behinderte Minderjährige aufgrund ihrer geminderten Einsichtsfähigkeit überhaupt unter das Züchtigungsrecht fielen. Ebenso bestanden rechtliche Unsicherheiten hinsichtlich der Anwendung von Körperstrafen bei Patient:innen psychiatrischer Kliniken, die einer besondere Fürsorgepflicht bedurften. In der vorläufigen Dienstanweisung für das Krankenpflegepersonal der Landeskrankenhäuser in Schleswig-Holstein von 1964 zumindest war den Angestellten die Anwendung von Gewalt kategorisch untersagt, was klar darauf hindeutet, dass Gewalt gegenüber psychisch erkrankten und behinderten Menschen auch nach damaligen Maßstäben als nicht zulässig erachtet wurde.⁹¹⁰

Wie die gewaltgeprägten Verhältnisse in den untersuchten Einrichtungen zeigen, sagen diese normativen Vorgaben über die tatsächlichen Zustände in den Anstalten allerdings wenig aus. Dies gilt in besonderem Maß für die Unterbringung in stationären Einrichtungen: So zeigt der vorliegende Bericht überdeutlich, dass das Ausmaß an Gewalt in den hier untersuchten Heimen und Anstalten das „übliche“ Maß in zeitgenössischen Familien und Regel-

⁹⁰⁶ Torsten Gass-Bolm, Das Ende der Schulzucht, in: Ulrich Herbert (Hg.), Wandlungsprozesse in Westdeutschland. Belastung, Integration, Liberalisierung 1945–1980, Göttingen 2002, S. 436–467, hier S. 459f.; Ingrid Müller-Münch, Die geprügelte Generation. Kochlöffel, Rohrstock und die Folgen, Stuttgart 2012, S. 229.

⁹⁰⁷ Ute Benz, Brutstätten der Nation. „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ oder der anhaltende Erfolg eines Erziehungsbuches, in: Barbara Distel/Wolfgang Benz (Hg.), Medizin im NS-Staat. Täter, Opfer, Handlanger, München 1993, S. 144–163.

⁹⁰⁸ Zu den rechtlichen Rahmenbedingungen vgl. detailliert Kap. 2.

⁹⁰⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Abschlussbericht der Lenkungs Ausschüsse der Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975“ und „Heimerziehung in der DDR in den Jahren 1949 bis 1990“, Berlin 2019, S. 24.

⁹¹⁰ Siehe dazu auch Kap. 2.2.2 b bb).

schulen eindeutig überstieg. Möglich wurde die gewaltgeprägte Atmosphäre in den Untersuchungseinrichtungen daher in erster Linie aufgrund eines Mangels an internen und externen Kontrollmechanismen sowie oft ausbleibender oder abwiegelnder Reaktionen seitens der Verantwortlichen auf Beschwerden und Hilfesuche von Betroffenen. Zwar war gesetzlich vorgesehen, dass die Heime vom Landesjugendamt Schleswig-Holstein als oberster Landesjugendbehörde beaufsichtigt werden sollten.⁹¹¹ Dabei bestand neben einer Auskunftspflicht für die Einrichtungen auch das Gebot Besichtigungen zuzulassen. Musste das Wohl der Kinder als gefährdet gelten, waren die Behörden sogar befugt, den weiteren Betrieb der jeweiligen Anstalten zu untersagen. Offenbar wurden derlei Überprüfungen oft allerdings gar nicht oder nur in unzureichendem Maß durchgeführt, wobei erst weitere Forschung mehr Klarheit darüber bringen müsste, ob und in welcher Form innerbetriebliche Inspektionen durchgeführt wurden und wie die staatliche Überwachungsfunktion wirksam werden konnte. Untersuchungen zum Landesfürsorgeheim Glückstadt zeigen zu dieser Frage, dass die Aufsichtsfunktionen und -kontrollen dort „völlig unzureichend“ waren und die zuständigen Behörden selbst bei Strafanzeigen und Beschwerden nur widerwillig reagierten.⁹¹²

Derlei Reaktionen lassen sich auch bei aktenkundig gewordenen Misshandlungen in den Einrichtungen Vorwerk und Hesterberg nachweisen. Dem Eindruck nach war das Aufsichtspersonal im Alltag dabei keinen Einschränkungen unterworfen. Nach den von uns gesichteten Unterlagen erfolgten Anzeigen und Beschwerden meist durch betriebsexterne Personen. Ermittlungen und Verfahren beispielsweise zur Vernachlässigung der Aufsichtspflicht oder bei „fehlerhaften“ Fixierungen erfolgten fast nur, wenn Patient:innen bzw. Bewohner:innen zu Tode gekommen waren. Disziplinarische Maßnahmen gegen Pflegepersonal ließen sich in den ausgewerteten Unterlagen so gut wie nicht finden. Die von den Betroffenen geschilderten sexuellen Übergriffe, demütigenden Strafpraktiken und körperlichen Misshandlungen lassen in vielen Fällen daher ein erschreckendes Ausmaß an Gewalttätigkeit und Willkür seitens des Personals erkennen, dem die Kinder völlig ausgeliefert waren und gegen das die Verantwortlichen und Aufsichtsbehörden fast nie eingriffen.

Bereits in den 1950er Jahren lässt sich allerdings in Teilen der Bevölkerung Kritik an exzessiven Gewalthandlungen gegenüber Schutzbefohlenen nachweisen, etwa in Form von Beschwerden besorgter Eltern gegen übermäßig prügelnde Lehrkräfte. Auch Teile der Fachwissenschaft argumentierten früh gegen eine gewaltsame Erziehungspraxis.⁹¹³ Doch wurden erst durch die spürbare Zunahme der fachwissenschaftlichen und medialen Debatten im Verlauf der 1960er schließlich jene Stimmen in der Öffentlichkeit lauter, die explizit eine gewaltfreie Erziehung forderten. Teile der sogenannten „68er“-Generation versuchten sich unter dem Banner der „antiautoritären“ Erziehung demonstrativ von den Idealen ihrer Eltern abzugrenzen. Es begann damit ein „mühevoller Prozess der Delegitimierung von Gewalt als Erziehungsmittel“, der schließlich mit deutlicher zeitlicher Verzögerung zu einer neuen Stellung

⁹¹¹ Zu den rechtlichen Regelungen der Aufsichtspflicht siehe auch Kap. 2.2.2 d bb).

⁹¹² Irene Johns/Christian Schraper, Landesfürsorgeheim Glückstadt. 1949–74. Bewohner – Geschichte – Konzeption, Neumünster 2010, S. 201–202.

⁹¹³ Sonja Levsen, Autorität und Demokratie. Eine Kulturgeschichte des Erziehungswandels in Westdeutschland und Frankreich, 1945–1975, Freiburg 2016.

des Kinderschutzes in den juristischen und medizinischen Einschätzungen sowie der staatlichen Sozialpolitik ab den 1980er Jahren führte.⁹¹⁴

Wie die vorhandene Forschung zur Heim- und Psychiatriegeschichte nach 1945 bereits in Ansätzen gezeigt hat, blieben gewalthaltige Erziehungspraktiken in den größtenteils isolierten Sozialräumen der Anstalten jedoch weitaus länger die Regel als in der Mehrheitsgesellschaft. Erst in den 1970er und 1980er Jahren änderten sich auch hier langsam die pädagogischen Leitbilder und Standards, wobei dieser Prozess maßgeblich durch die zunehmende fachliche Professionalisierung und Differenzierung der Anstaltsarbeit durch neue Berufsgruppen in Pflege und Betreuung vorangetrieben wurde.⁹¹⁵ Die hier vorgelegte Studie belegt dabei, dass ein Wandel in diesem Bereich in Schleswig-Holstein erst verspätet in Gang kam.

6.3 Gesellschaftliche Diskriminierung und personelle Kontinuitäten

Neben der institutionellen Unterversorgung und der Vernachlässigung der Aufsichtspflicht von Einrichtungen, Trägern und Behörden sind als Ursache für Gewalt, Missbrauch, Ausbeutung und Vernachlässigung in den untersuchten psychiatrischen Anstalten und den Heimen auch die zeittypischen Einstellungen und Werturteile der westdeutschen Gesellschaft bezüglich psychisch Erkrankter und Menschen mit Behinderungen zu nennen. Die Haltung der Bevölkerung war in den Nachkriegsjahrzehnten dabei in hohem Maß von Vorurteilen, Intoleranz und Ablehnung gegenüber dieser Bevölkerungsgruppe gekennzeichnet, wobei das Jahr 1945 hier keinen Bruch zur Zeit des Nationalsozialismus darstellte. Gerade im Fall von geistig Behinderten, die dem gängigen Produktivitäts- und Erwerbarbeitsideal noch weit weniger entsprachen als etwa Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, überwog in der Allgemeinheit ein explizit „defizitorientierte[s] Denken über Behinderung“.⁹¹⁶ Auch dies könnte einen Grund darstellen, warum das Anstaltsregime im LKH Schleswig, in der die Verwahrung einer überproportional hohen Anzahl geistig schwerstbehinderter Bewohner:innen und gravierende strukturelle Mangelerscheinungen Hand in Hand gingen, in besonders dramatischer Weise von Gewalt bestimmt war, während Gewaltausmaß und -intensität gegenüber den sinnesgeschädigten Minderjährigen in der Gehörlosenschule Schleswig im Vergleich dazu weitaus weniger gravierend erscheinen.

Als gewaltfördernder Faktor erwiesen sich jedoch nicht nur die in der Nachkriegsgesellschaft verbreiteten Stereotype über Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, sondern auch die spezifische Sozialisation und Berufsbiographie des Personals in den Anstalten selbst. So ist neben der generellen Kontinuität des Anstaltsmodells in der Zeit nach 1945 auch von einer hohen personellen Kontinuität von der NS-Zeit zur Bundesrepublik auszugehen, die nicht nur die Psychiater:innen und Anstaltsleiter:innen umfasste,⁹¹⁷ sondern

⁹¹⁴ Wilfried Rudloff, Eindämmung und Persistenz. Gewalt in der westdeutschen Heimerziehung und familiäre Gewalt gegen Kinder, *Zeithistorische Forschungen* 2 (2018), S. 250–276.

⁹¹⁵ Siehe zusammenfassend: Heiner Fangerau et al. (Hg.), *Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990*, Köln 2021.

⁹¹⁶ Elsbeth Bösl, *Politiken der Normalisierung. Zur Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland*, Bielefeld 2015, S. 23.

⁹¹⁷ Christof Beyer, *In Gegenwart der Vergangenheit. Die Reintegration von Täterinnen und Tätern der NS-„Euthanasie“ in Niedersachsen nach 1945*, Köln 2019.

auch große Teile des Pflegepersonals betraf. Die tiefe Verstrickung vieler Anstalten und ihrer Mitarbeiter:innen in die nationalsozialistische Mordpolitik wurde erst ab den 1960er Jahren erstmals zum Gegenstand öffentlicher Auseinandersetzungen.⁹¹⁸ Von einem „Generationenwechsel“ innerhalb des Anstaltspersonal lässt sich erst ab den 1970er Jahren sprechen. Das in den untersuchten Einrichtungen arbeitende Pflegepersonal bildete hier sicherlich keine Ausnahme. So berichteten viele der jüngeren ehemaligen Mitarbeiter:innen im Gespräch, dass gerade die „alte Riege“ der Pflegekräfte im Arbeitsalltag auf Gewalt und Entwürdigung zurückgriff und neuen Ansätzen in der Betreuungsarbeit kritisch gegenüberstand.

Insgesamt rückten Menschen mit psychischen Störungen und geistigen Behinderungen mit ihren Rechten und speziellen Bedürfnissen erst ab den 1970er Jahren sukzessive ins öffentliche Bewusstsein. In die Arbeitsroutinen der noch immer nach außen weitgehend isoliert agierenden Anstalten zog der neue Geist in der Behindertenhilfe allerdings mit großer Zeitverzögerung ein.

6.4 Versagen der politischen Entscheidungsträger

Die strukturellen Defizite der Unterbringung Minderjähriger in schleswig-holsteinischen Heimen und Psychiatrien waren den politisch und institutionell Verantwortlichen bereits früh bekannt. Schon in den 1960er Jahren beklagte etwa ein Sonderausschuss der Landesregierung zur psychiatrischen Versorgung die fortdauernde Überbelegung der Hesterberger Anstalt sowie auch die fehlenden Möglichkeiten einer angemessenen Betreuung von „Pflegefällen“. Eine institutionelle Differenzierung der Anstaltsunterbringung im Kinder- und Jugendbereich wurde somit zwar früh für notwendig befunden, unter den christdemokratischen Regierungen bis 1987 aber nie realisiert.

Dabei geriet die Versorgungspolitik der CDU-Landesregierung seit Ende der 1970er Jahre immer stärker in die Kritik, als nach der Veröffentlichung des Enquête-Berichts 1975 auch in Schleswig-Holstein eine breit geführte Debatte in Politik und Öffentlichkeit über die Situation psychisch kranker und behinderter Menschen in stationären Einrichtungen entbrannte. In der Folge kam es zu scharfen innenpolitischen Auseinandersetzungen, in denen die parlamentarische Opposition, die Medien sowie Interessensvertretungen wie die Deutsche Gesellschaft

⁹¹⁸ Wesentlicher Ausgangspunkt dieser Auseinandersetzung war die Verhaftung des hochrangigen NS-„Euthanasie“-Obergutachters Werner Heyde 1959, der zwölf Jahre lang in Flensburg mit Wissen hochrangiger regionaler Beamter, von Hochschulmediziner und Politikern unter falschem Namen als Arzt tätig sein konnte. Andere an NS-Medizinverbrechen beteiligte Ärzt:innen konnten in Schleswig-Holstein ebenfalls wieder tätig werden, so etwa der NS-„Kindereuthanasie“-Obergutachter Werner Catel oder die für Humanexperimente im KL Ravensbrück verantwortliche Ärztin Herta Oberheuser. Auch der an der „Kindereuthanasie“ in Schleswig beteiligte Arzt Hans Burkhardt arbeitete noch bis 1969 als Oberarzt im LKH Schleswig, nachdem mehrere Ermittlungsverfahren gegen ihn eingestellt worden waren; vgl. u.a. Ernst Klee, *Das Personenlexikon zum Dritten Reich*, Frankfurt a.M. 2003, S. 87, 441; Klaus-Detlev Godau-Schüttke, *Die Heyde/Sawade-Affäre. Wie Juristen und Mediziner den NS-Euthanasieprofessor Heyde nach 1945 deckten und straflos blieben*, Baden-Baden 1998; Hans-Christian Petersen/Sönke Zankel, Werner Catel – ein Protagonist der NS-„Kindereuthanasie“ und seine Nachkriegskarriere, *Medizinhistorisches Journal* 38 (2003), S. 139–173; Uwe Danker, *Verantwortung, Schuld und Sühne, oder: „...habe das Verfahren eingestellt.“ Staatsanwaltschaftliche Ermittlungen in Sachen „Euthanasie“ 1945 bis 1965*, in: Landesarchiv Schleswig-Holstein (Hg.), *Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig*, Schleswig 1997, S. 75–94.

für Soziale Psychiatrie die prekären Verhältnisse in der Pflege, den drängenden Personal-mangel, unzumutbare Arbeitsbedingungen sowie die chronische Unterfinanzierung der Ein-richtungen anprangerten und eine stärkere Dezentralisierung der Versorgungsstruktur sowie mehr ambulante Hilfsangebote im Sinne der Enquête-Kommission forderten.

Doch obwohl die Kritik an den Anstalten deutlich artikuliert wurde und zugleich konkrete und ausgearbeitete Reformvorschläge auf dem Tisch lagen, hielt die CDU-geführte Landesregie-rung in der Folge unbeirrt an den Landeskrankenhäusern als den zentralen Versorgungs-instanzen für psychisch kranke und geistig behinderte Menschen fest und beharrte, trotz aller alarmierenden Berichte aus den Einrichtungen, auf dem Standpunkt, auch schwerstbehin-derte Menschen würden in den Landeskrankenhäusern angemessen betreut und versorgt. Es muss angesichts der bereits zeitgenössisch gut dokumentierten Sachlage über die tat-sächlichen Zustände in der Hesterberger Anlage daher betont werden, dass die Landesregie-rung bis Mitte der 1980er Jahre wider besseren Wissens an ihren psychiatriepolitischen Grundsätzen festhielt und dabei die prekären Lebensbedingungen der Bewohner:innen letzt-lich billigend in Kauf nahm. Die Empfehlungen der Enquête-Kommission wurden nach 1975 bestenfalls nur halbherzig verfolgt, wobei insbesondere ein Netz ambulanter Hilfen und teil-stationärer Einrichtungen für Minderjährige bis in die 1990er Jahre kaum aufgebaut wurde. Damit blieb die schleswig-holsteinische Versorgungslandschaft immer weiter hinter den von reformorientierten Psychiater:innen, Psycholog:innen und Sozialpädagog:innen diskutierten Standards bei der Unterbringung und Behandlung minderjähriger Patient:innen zurück und verlor versorgungspolitisch den Anschluss an andere Bundesländer wie Nordrhein-Westfalen und Hessen.

Die weiteren Gründe für die seit 1975 stagnierende Weiterentwicklung und Modernisierung der Versorgungslandschaft in Schleswig-Holstein waren indes vielfältig. Eine Rolle spielte hier sicherlich der sich seit Mitte der 1970er Jahre abzeichnende Paradigmenwechsel in der Wirtschafts- und Sozialpolitik hin zu einer tendenziell auf Einsparungen und Kürzungen öf-fentlicher Gelder ausgelegten Politik. Gerade in den 1980er Jahren standen die Länderregie-rungen unter steigendem finanziellen Druck, der zur Drosselung von Ausgaben im Gesund-heitssektor führte. Ob die Sparpolitik im schleswig-holsteinischen Gesundheitssektor im Ver-gleich mit anderen Bundesländern besonders ausgeprägt war, kann aufgrund bislang feh-lender Vergleichsstudien nicht hinreichend beantwortet werden. Allerdings verfolgte die Kie-ler Landesregierung ab Anfang der 1980er Jahre im psychiatrischen Versorgungswesen nachweislich einen harten Sparkurs, wie er sich z.B. in dem umstrittenen Einstellungsstopp an den Landeskrankenhäusern von 1982 spiegelte, der trotz des vehementen Protests des Klinikpersonals zusammen mit anderen Kürzungen durchgesetzt wurde. Ein grundsätzlicher Ausbau der Versorgungsstrukturen unterblieb; trotz sukzessiver Sanierungsmaßnahmen bestanden im LKH Schleswig noch am Ende des Untersuchungszeitraums gravierende bau-liche Mängel. Ähnliches gilt für die staatliche Gehörlosenschule Schleswig, die trotz einer baulichen Erweiterung Ende der 1960er Jahre sowie der Einweihung eines Neubaus Mitte der 1970er Jahre unter chronischer Überbelegung litt. Auch in diesem Bereich wurden bis in 1990er Jahre keine ergänzenden Einrichtungen ins Leben gerufen. Damit blieb es dabei, dass die Schüler:innen zumeist getrennt von ihren Eltern leben mussten. Eltern hör-

und/oder sprachgeschädigter Kinder waren zwangsläufig auf einen Platz in der einzigen Spezialeinrichtung des Bundeslandes angewiesen – wie viele Kinder jährlich abgelehnt werden mussten, denen damit Bildungsmöglichkeiten vorenthalten wurden, ist nicht bekannt. Diese Feststellung verdient vor dem Hintergrund besondere Beachtung, dass in Schleswig-Holstein bereits seit dem Jahr 1805 eine Schulpflicht für gehörlose Menschen bestand.

Finanzielle Gründe wurden offiziell auch bei der Ablehnung der versorgungspolitischen „Modellprogramme“ der Jahre 1976 bis 1985 angeführt, mit denen in den Bundesländern neue Konzepte der dezentralen psychiatrischen Versorgung eingeführt werden sollten und denen dafür 189,5 Millionen DM seitens des Bundes zur Verfügung gestellt wurden. Tatsächlich gaben für die Entscheidung des Kabinetts jedoch wohl in erster Linie politische Bedenken gegen die von der Bonner SPD-Regierung initiierten Hilfsprogramme den Ausschlag. So wurden die Modellprogramme nach 1975 bis auf das Saarland ausschließlich von sozialdemokratisch geführten Bundesländern umgesetzt. Der hier aufscheinende Widerspruch, dass die Kieler Landesregierung einerseits die zu hohen Kosten einer grundlegenden Reform der psychiatrischen Versorgungsstruktur ins Feld führte, andererseits die hierzu bereitgestellten Finanzhilfen des Bundes aber kategorisch ablehnte, wurde von Kritikern bereits zeitgenössisch scharf verurteilt.

Mögliche Kompromisse dürften auch durch den eskalierenden Streit der Landesregierung mit der politischen Opposition und psychiatriekritischen Akteuren wie der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie über den versorgungspolitischen Kurs des Landes nachhaltig erschwert worden sein, wobei im Falle Schleswig-Holsteins hier sicher verschärfend das extrem ablehnende Verhältnis der CDU zu den Sozialdemokraten hinzukam. Bisweilen scheint es daher, dass sich die im Bundesvergleich als sehr konservativ geltende CDU Schleswig-Holsteins, die seit 1950 ununterbrochen an der Macht war, generell gegen Reformen im Psychiatriesektor gesperrt hat. Hingewiesen werden kann in diesem Zusammenhang darauf, dass die CDU-Regierung in Schleswig-Holstein nach vorliegenden Forschungsergebnissen in den Kabinetten von 1950 bis 1972/82 deutlich stärker mit NS-Funktionären „belastet“ war als etwa die Regierungen in Niedersachsen und Hessen und damit einen „Sonderfall“ bildete.⁹¹⁹ Inwieweit die NS-Vergangenheit einzelner Akteure der schleswig-holsteinischen Landesregierung die gesundheitspolitischen Weichenstellungen der ersten Jahrzehnte konkret beeinflusst hat, muss allerdings offenbleiben.

Im Gegensatz zu anderen CDU-regierten Ländern wie etwa Baden-Württemberg oder Rheinland-Pfalz legte Schleswig-Holstein nach der Ablehnung des Modellprogramms auch kein eigenes Sonderprogramm zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung auf und stellte für eine Dezentralisierung der Psychiatrie im Vergleich mit anderen Bundesländern nur marginale Mittel bereit. Der 1978 von der Kieler Landesregierung vorgelegte Psychiatrieplan führte jedenfalls zu keiner Kurskorrektur, sondern schrieb im Grunde lediglich die versorgungspolitischen Grundsätze der CDU der vorangegangenen Jahrzehnte fort. Die Veröffentlichung des Berichts der Enquête-Kommission von 1975 bedeutete für das Land Schleswig-Holstein daher insgesamt keine Zäsur. Die Kontinuität in der Versorgungspolitik der Lan-

⁹¹⁹ Siehe: <https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl18/drucks/4400/drucksache-18-4464.pdf> (letzter Zugriff: 13.10.2021).

desregierung in der Zeit nach der Enquête war zum einen das Ergebnis einer strukturkonservativen Psychiatriepolitik und zum anderen bestimmt von den sich mit Anbruch der 1980er Jahre verschärfenden finanziellen Zwängen in der Sozialpolitik.

Nach der Abwahl der CDU-Regierung und der Machtübernahme durch die SPD im Jahr 1987 kündigte die Regierung Engholm an, die Großkrankenhäuser deutlich zu verkleinern, ambulante Dienste zu stärken und vor allem „Langzeitpatienten“ aus den Kliniken auszugliedern. Tatsächlich wurden in der Folge erste Schritte in Richtung einer Enthospitalisierung von Langzeitpatient:innen aus den psychiatrischen Krankenhäusern eingeleitet, die das Potenzial hatten, die gewaltgenerierende Struktur von Großeinrichtungen wie Hesterberg aufzulösen. Vertiefend untersucht werden konnte die Versorgungspolitik der SPD-Regierung aufgrund der Begrenzung des Untersuchungszeitraums hingegen nicht. Bekanntermaßen mündete sie in die Privatisierung der Landeskrankenhäuser, deren häufiger Trägerwechsel ein Grund dafür ist, dass die historische Forschung nur unzureichend auf Akten ehemaliger Landeseinrichtungen wie dem Hesterberg zurückgreifen kann.

6.5 Wandel und Reform von „unten“

Arbeiten zur Heimgeschichte nach 1945 kommen vielfach zu dem Schluss, dass die Strukturen und Arbeitsabläufe in den Großanstalten der Behindertenhilfe starke Ähnlichkeiten mit der von Erving Goffman 1961 typologisch als „totale Institution“ charakterisierten Organisationsform aufwiesen.⁹²⁰ Demnach stellten die Einrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen geographisch und sozial exterritoriale Orte dar, die hermetisch von der Außenwelt abgeschottet waren und durch ihre strukturellen Bedingungen die Entstehung und Perpetuierung von Gewaltverhältnissen stark begünstigten. Dieser monokausale Erklärungsansatz ist im Laufe der Zeit vielfach in Frage gestellt worden und auch im vorliegenden Bericht sind an vielen Stellen die Schwächen von Goffmans Konzept deutlich geworden. So konnte schon die pauschale Grundannahme Goffmans, dass die „Insassen“ der Institution in einem umfassenden Sinn ausgeliefert seien, nicht für alle Untersuchungseinrichtungen in gleicher Weise bestätigt werden. Während es sich beim LKH Schleswig aufgrund seines klinischen Charakters und bei Haus Schöneberg durch seine abgeschiedene Insellage in der Tat um weitgehend von der Außenwelt isolierte Orte handelte, war die Gehörlosenschule sozial weitaus durchlässiger. Die Internatsschüler:innen verbrachten ihre Wochenenden und Ferien in der Regel bei ihren Angehörigen, auch insgesamt war das Internat besser in das gesellschaftliche Umfeld eingebunden, womit ein wesentliches Strukturmerkmal der „totalen Institution“, die fundamentale Trennung von Außenwelt und Institution, nicht erfüllt wird.

Auch methodisch muss Goffman der Vorwurf gemacht werden, dass er sich für seine teilnehmende Beobachtung im St. Elizabeths Hospital in Washington DC als Assistenzarzt ausgab und damit innerhalb seiner Feldstudie gewissermaßen „undercover“ selbst die Rolle des Personals einnahm, was seinen Blickwinkel auf die Anstaltsrealität stark einengte und ver-

⁹²⁰ Siehe etwa: Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler, „Als wären wir zur Strafe hier“. Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung – der Wittekindshof in den 1950er und 1960er Jahren, Bielefeld 2011, S. 38–45.

zerrte. Die vorliegende Studie verfolgte hingegen den Ansatz der kooperativen Forschung, bezog auch die Perspektive der Bewohner:innen und Patient:innen in die Erarbeitung der Ergebnisse ein und konnte so die Sichtweisen verschiedener Akteure innerhalb der Untersuchungseinrichtungen berücksichtigen. Gerade die Aussagen der Betroffenen zur Gewalt unter den Patient:innen und Bewohner:innen lassen die von Goffman proklamierte strikte Dichotomie von Insassen und Personal⁹²¹ eher fragwürdig erscheinen, da in vielen Fällen auch „Insassen“ zu Täter:innen werden konnten.

Aus geschichtswissenschaftlicher Perspektive ist Goffman zudem dafür kritisiert worden, dass durch den statischen Modellcharakter der „totalen Institution“ jede historische Dynamik und Veränderung aus dem Blick gerät. So hat die neuere Forschung zur Psychiatrie- und Heimgeschichte gezeigt, dass das traditionelle Anstaltswesen mit Anbruch der 1970er Jahre langsam unter Veränderungsdruck geriet und die vormals strikte Demarkationslinie zwischen Anstalt und Mehrheitsgesellschaft zunehmend durchlässig wurde.⁹²² Der sich seit den späten 1960er Jahren vollziehende gesellschaftliche Wertewandel in der Bundesrepublik führte mit der Zeit auch zu einer stärkeren öffentlichen Thematisierung der Lebenssituationen von psychisch kranken und geistig behinderten Menschen in der BRD. Im Zuge damit wurden speziell auch die Unterbringungsverhältnisse in stationären Einrichtungen zunehmend von einer breiteren Öffentlichkeit diskutiert. Die Veröffentlichung des Abschlussberichtes der Psychiatrie-Enquête 1975 reflektiert insofern erstmalig einen Konsens weiter Teile von Medizin, Politik und Öffentlichkeit über die Notwendigkeit von tiefgreifenden Reformen im psychiatrischen Versorgungssystem. Auch vor Ort setzte in vielen Großeinrichtungen zu jener Zeit ein Prozess der inneren Reformen und Veränderungen ein, der langfristig zu einer stärkeren Professionalisierung, Liberalisierung und Dezentralisierung der Institutionen führte.⁹²³ Mit Blick auf das Konzept der „totalen Institution“ bleibt also die Frage, für welchen Zeitpunkt innerhalb der historischen Entwicklung es Gültigkeit beanspruchen kann.

Im vorliegenden Bericht konnte in diesem Zusammenhang verdeutlicht werden, dass auch in Schleswig-Holstein die gewaltgeprägten Missstände in den Anstalten ab den 1970er Jahren durch eine mitunter skandalisierende Berichterstattung in Presse, Hörfunk und Fernsehen breiteren Bevölkerungsteilen bekannt gemacht wurden. Hinzu kam die einsetzende Politisierung und gesellschaftliche Mobilisierung von Betroffenen- und Angehörigengruppen, Interessensverbänden und privaten Hilfsvereinen, die dafür sorgten, dass Öffentlichkeit und Politik durch Berichte über gravierende Missstände in den Kliniken und Heimen des Landes aufgeklärt wurden und die Anstaltsleitungen sowie politisch Verantwortliche erstmals unter Handlungs- und Erklärungsdruck gerieten. In Einzelfällen konnten Vereine oder private Zusammenschlüsse wie Elternvereinigungen durch die Schaffung medialer Aufmerksamkeit ihre Anliegen gegenüber den Behörden tatsächlich durchsetzen und so Verbesserungen für die Lebenssituation psychisch kranker oder geistig behinderter Menschen erreichen.

⁹²¹ Erving Goffman, *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Frankfurt a.M. 1973, S. 18.

⁹²² Cornelia Brink, *Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980*, Bielefeld 2013.

⁹²³ Siehe: Heiner Fangerau et al. (Hg.), *Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990*, Köln 2021.

Die Frage, inwieweit sich die Unterbringungsbedingungen in den stationären Einrichtungen für Minderjährige in Schleswig-Holstein als Folge der erhöhten Sensibilisierung der Gesellschaft im Laufe der 1980er Jahre tatsächlich substantiell verbesserten, kann angesichts der schwierigen Materiallage nicht abschließend beantwortet werden. Insgesamt ergibt sich auf Basis der eingesehenen Quellen ein widersprüchlicher Befund: So herrschten in der Kinderabteilung des in staatlicher Trägerschaft stehenden Großkrankenhauses Schleswig wohl noch in den frühen 1990er Jahren prekäre Verhältnisse. Medikamentöse Sedierungen, Gewalt und Verwahrlosung blieben hier inhärente Merkmale der Unterbringungspraxis. In der zweiten Großeinrichtung für Minderjährige mit Behinderungen, dem seit Ende der 1970er Jahre in der Trägerschaft der Diakonie stehenden Lübecker Vorwerk, lassen sich in den 1980er Jahren hingegen deutliche Reformbemühungen hin zu mehr Professionalität, Offenheit und Liberalität in der Pflege- und Betreuungsarbeit konstatieren, wenngleich auch das Vorwerk weiterhin eine bettenreiche Großanstalt blieb. Dennoch vollzog sich hier mit der Zeit ein sichtbarer innerer Wandel, der zu einer spürbaren Verbesserung der Lebensbedingungen der Bewohner:innen und mehr individuellen Rechten und partizipativen Möglichkeiten führte.

Wenngleich sich also insgesamt für den Untersuchungszeitraum nicht von einer umfassenden Öffnung der Einrichtungen für psychisch Kranke und geistig Behinderte sprechen lässt, so verschoben sich im Anstaltswesen allmählich doch die Grenzen und Beziehungen zwischen „innen“ und „außen“. Informationen über die menschenunwürdige Behandlung von kranken und behinderten Minderjährigen drangen an die Öffentlichkeit und schufen so langfristig die Voraussetzungen für tiefgreifende Veränderungen, die allerdings in unterschiedlicher Geschwindigkeit und Intensität verwirklicht wurden.

6.6 Zum Zusammenhang von Einrichtungstypen und Gewaltformen

Die genannten strukturellen Voraussetzungen, institutionellen Unterversorgungen und fehlenden Kontrollen wirkten sich unmittelbar auf den Alltag von Betroffenen aus und waren ursächlich für deren Gewalterfahrungen. Die Berichte von Betroffenen zeigen zudem, dass Gewalt etwa durch Mitarbeitende und strukturelle Bedingungen wie Mangel an Personal, Unterfinanzierung und fehlende Kontrollmechanismen miteinander verbunden waren: Defizitäre Bedingungen führten zur Anwendung von Zwang und Gewalt, die wiederum dafür sorgten, dass der Einrichtungsbetrieb aufrechterhalten werden konnte. Das daraus entstandene Geflecht aus struktureller und personaler Gewalt ermöglichte überdies gewaltvolle Handlungen von Mitarbeitenden, die allein auf die Demütigung, Erniedrigung und Unterdrückung der Betroffenen abzielten. Zugleich bestanden Zusammenhänge zwischen dem Typ und der Funktion der untersuchten Einrichtungen und den jeweils vorherrschenden Gewaltformen.

Insbesondere in den beiden Langzeiteinrichtungen Schleswig-Hesterberg und Haus Schöneberg herrschte eine instrumentelle Gewalt, die darauf abzielte, Tagesabläufe effizient zu gestalten, den Betreuungs- und Pflegeaufwand gering zu halten und Personalmangel abzufedern. Dies zeigte sich in Form von regelmäßigen Fixierungen, systematischen Isolationsmaßnahmen und Schlägen sowie in der missbräuchlichen Medikamentengabe zur Sedie-

rung. Anders als in der Gehörlosenschule, in der sich im Rahmen unserer Forschungen keine Fälle von Isolierungen, Fixierungen oder medizinischer Gewalt feststellen ließen, erleichterten die institutionellen Voraussetzungen in den beiden Einrichtungen die Anwendung und Durchführung dieser Gewaltformen: Sie verfügten über Isolierräume, spezielles Mobiliar wie Gitter- und Krankenhausbetten und Gurte sowie über sedierende Medikamente. Der Einrichtungstyp war somit ein wesentlicher Faktor dafür, welcher Gewaltform Betroffene ausgesetzt sein konnten.

Zwischen Schleswig-Hesterberg und Haus Schöneberg bestanden jedoch aufgrund der Personalstärke und der Bewohner:innenstruktur Unterschiede hinsichtlich der Intensität und der Kontexte, in denen die Anwendung von Gewalt zur Aufrechterhaltung des Einrichtungsbetriebs zum Einsatz kam. Unterschiede zeigten sich beispielsweise bei der Anwendung von Fixierungen: So wurden im Haus Schöneberg vor allem Kinder mit schwerer geistiger Behinderung gelegentlich tagsüber, aber hauptsächlich abends und nachts während der Schlafenszeit fixiert. In Schleswig-Hesterberg hingegen wurden Kinder mit hohem Betreuungsaufwand und „störendem“ Verhalten mitunter ganz- und mehrtägig immobilisiert. Ursächlich für letzteres waren in Hesterberg zum einen die mangelhafte Personalausstattung, welche eine Berücksichtigung von besonders pflege- und betreuungsbedürftigen Kindern nicht ermöglichte, und zum anderen ein Einrichtungsregime, das in Fixierungen eine vertretbare Strafe für Kinder sah. Während Kinder hier in den frühen Jahren oftmals noch mithilfe von einfachen Stoffwindeln festgebunden wurden, nutzten Mitarbeiter:innen später spezielle (Leder-)Gurte, mit denen sie Kinder an Betten, Stühle oder an speziell dafür vorgesehene Wandhaken banden. Ähnlich verhielt es sich mit der systematischen Isolation von besonders „schwierigen“ und „verhaltensauffälligen“ Kindern in der Kinderpsychiatrie, die in speziellen Räumen wie „Gummizellen“, Kellerräumen oder „Besinnungstübchen“ von der Gruppe getrennt wurden. Dies weist auf eine Normalisierung und Alltäglichkeit von Fixierungen und Isolierungen in Hesterberg hin, denen räumlich und materiell Vorschub geleistet wurde und die so einen pflegerischen Nihilismus seitens des Personals beförderten.

Auch bei der Medikamentenverabreichung standen in Hesterberg die Sedierung und Ruhigstellung vor allem betreuungsintensiver oder als schwererziehbar bzw. „störend“ wahrgenommener Kinder im Zentrum. Die regelmäßige Medikamentierung der Kinder mit hohen Psychopharmakadosen diente dabei in erster Linie dazu, die täglichen institutionellen Abläufe zu erleichtern bzw. trotz eines Personalmangels und einer unzureichenden Ausbildung aufrechtzuerhalten. Die Verabreichung von sedierenden und ruhigstellenden Medikamenten erfolgte als Strafe, wenn ein Kind als „unartig“ oder „störend“ auffiel, oder sie erfolgte präventiv, um aus Sicht des Personals ein unerwünschtes Verhalten bei einem Kind gar nicht erst zuzulassen. Die Grenze zwischen medizinisch indizierten und der Bestrafung dienenden Maßnahmen ist rückblickend immer schwer zu ziehen, aber wie auch bei Fixierungs- und Isolationsmaßnahmen stand die Medikamentenvergabe somit gleichermaßen in Zusammenhang mit dem Versuch der Disziplinierung ‚störender‘ Kinder und einer Erleichterung des Betreuungsaufwandes des Personals.

Zwangseinsätze der Bewohner:innen in der Betreuung und Pflege gab es dagegen in allen drei untersuchten Einrichtungen, wobei Ausmaß, Funktion und Charakter der Tätigkeiten

sehr verschieden ausfielen. In der Gehörlosenschule ähnelte die Betreuung anderer Kinder eher einer Patenschaft, bei der vor allem ältere Internatsschülerinnen sich um neu eingeschulte Kinder kümmern mussten. Delegiert wurden hier Hilfsarbeiten sowie pädagogische Aufgaben. Im Gegensatz dazu wurden Minderjährige in Haus Schöneberg und dem LKH bei der Pflege und Betreuung von Kindern mit schweren geistigen Behinderungen oder psychischen Störungen eingesetzt. Im Haus Schöneberg stand hierbei eher die Aktivierung und Beschäftigung der Mitbewohnenden im Vordergrund, wohingegen im LKH minderjährige Patient:innen unter Androhung von Strafen physisch und psychisch überaus belastende Pflegetätigkeiten ausführen mussten, um den Personalmangel abzufedern und so eine elementare pflegerische Versorgung von Mitpatient:innen zu gewährleisten. Die Schilderungen der Zeitzeug:innen vermitteln zudem den Eindruck, dass das Personal besonders unbeliebte Pflegetechniken wie Wickeln und Intimpflege den mithelfenden Bewohner:innen zuschob.

Standen in der Gehörlosenschule und im Haus Schöneberg also im weitesten Sinne erzieherische und aktivtherapeutische Erwägungen beim unterstützenden Einsatz von Kindern in der Betreuung und Pflege im Zentrum, wurden Betroffene aus dem LKH aufgrund der dort besonders massiv ausgeprägten Missstände zum Pflegeeinsatz gezwungen. Anders als im LKH berichteten aus Haus Schöneberg und der Gehörlosenschule vor allem weibliche Betroffene, dass sie als Kind dazu aufgefordert wurden, bei der Betreuung und Pflege mitzuhelfen. Dies weist auf eine Ungleichbehandlung von Mädchen und Jungen in den Einrichtungen hin, die sich folglich auch darin niederschlug, welche Leid und Unrechtserfahrungen Betroffene in den jeweiligen Einrichtungen machten. Eine solche ungleiche Behandlung konnte für das LKH nicht nachgewiesen werden. Welche Art von Einsatz von den Kindern in der Betreuung und Pflege verlangt wurde, hing somit nicht nur mit dem jeweiligen Einrichtungstyp und der Bewohner:innenstruktur zusammen, sondern auch von den Versorgungsstrukturen, der Ausstattung und Personalstärke in der jeweiligen Einrichtung.

Der Zusammenhang zwischen dem Einrichtungstyp und der Funktion von Gewaltformen traf auch auf den zwangsweisen Arbeitseinsatz von Betroffenen im Küchendienst, der Landwirtschaft oder im Reinigungsdienst zu. Im LKH Schleswig-Hesterberg wurden Betroffene zu Tätigkeiten in der Küche, der Wäscherei und auf den Stationen gezwungen, um den chronischen Personalmangel zu kompensieren und den Anstaltsbetrieb aufrechtzuerhalten. Externe Tätigkeiten, zu denen die Wirtschaftsbetriebe und die Landwirtschaft gehörten, bezeichnete die Einrichtung zwar als therapeutische Beschäftigung, jedoch legen die Schilderungen von Betroffenen auch in diesen Arbeitsfeldern deren Funktion als Zwangs- und Strafarbeiten offen. Dagegen fanden in der Gehörlosenschule häusliche Aufgaben, Küchen- und Reinigungsdienste ergänzend zum Schulunterricht statt. Aus Sicht des damaligen Direktors Friedrich Ernst Peters (1945–1955) erfüllten diese Arbeitsaufgaben den erzieherischen Zweck, Kindern Pflichtbewusstsein und Selbstständigkeit beizubringen. Aber Betroffene schilderten auch, dass sie Arbeiten als Strafe für Fehlverhalten erledigen mussten. In der Gehörlosenschule nahmen Mädchen und Jungen unterschiedliche Arbeiten wahr: Mädchen wurden erzieherische und pflegerische Aufgaben zugewiesen, Jungen handwerkliche Tätigkeiten. Auch im Haus Schöneberg lassen sich unterschiedliche Erfahrungswelten von Mädchen und Jungen nachzeichnen. Während männliche Betroffene kaum von Arbeitseinsätzen berichte-

ten, schilderten weibliche Betroffene, dass sie „Frauenarbeiten“ wie Küchen-, Wasch-, und Putzdienste übernehmen mussten. Die Arbeit von Betroffenen hatte im Haus Schöneberg wohl eher einen sowohl die Mitarbeitenden unterstützenden als auch die Betroffenen aktivierenden Charakter.

Zusammenfassend bestand somit ein enger Zusammenhang zwischen Einrichtungstyp und Größe einerseits und Form sowie Ausmaß gewaltförmigen Handelns andererseits. Darüber hinaus wirkten sich auch defizitäre Unterbringungsverhältnisse und Versorgungsmängel unmittelbar auf die Unterbringungssituation von Betroffenen aus. Der Typ der Einrichtung und ihre Versorgungsstrukturen bedingten die Formen und die Funktion von Gewalt, unter denen Betroffene litten. Zudem lassen sich in einigen Einrichtungen auch geschlechtsspezifische Gewalt- und Zwangsformen beobachten: In Haus Schöneberg und der Gehörlosenschule wurden etwa vor allem Bewohnerinnen zu Pflegearbeiten verpflichtet, auch berichten die Zeitzeug:innen aus der Gehörlosenschule, dass sich die Gewalt hier vor allem gegen Mädchen gerichtet habe (siehe unten Kap. 6.8, S. 254).

6.7 Institutionelle und individuelle Verantwortlichkeiten

Insgesamt erscheinen die in dieser Untersuchung identifizierten Gewaltformen in den drei näher betrachteten Einrichtungen insbesondere bei den Strafmaßnahmen als extrem, selbst im Vergleich zu der in der BRD bis in die 1980er Jahre in Familien und Schulen herrschenden „Normalität“ gewaltförmiger Maßnahmen als Mittel „schwarzer Pädagogik“. So wurden Kinder zwar in vielen Nachkriegsfamilien auch unter Androhung von Strafe gezwungen, bei den täglichen Mahlzeiten ihre Teller „aufzuessen“. Allerdings lässt sich diese Erziehungsmaßnahme in den von der Gesamtgesellschaft weitgehend abgeschotteten Heimen und Psychiatrien in radikalierter Ausprägung beobachten. Hier diente der von vielen Bewohner:innen geschilderte Zwang, das eigene Erbrochene zu sich zu nehmen, auch nach damaligen Vorstellungen weder einer erkennbaren pädagogischen Zielsetzung, noch lässt es sich als Mittel charakterisieren, einen reibungslosen Ablauf des zeitlich eng getakteten Stationsalltag zu gewährleisten. Die Vielzahl der Berichte aus allen Einrichtungen deutet zudem auf eine systematische Anwendung dieser Maßnahme hin, die klar als menschenverachtende Straf- und Demütigungspraktik zu bewerten ist, die weit über das damals übliche Maß hinausging und mit der offensichtlich der Willen der Kinder gebrochen werden sollte.

Gleiches gilt für brutale Züchtigungen mit Heizungsbürsten oder Holzknüppeln, die Verabreichung starker Psychopharmaka zur Unterbindung von „störendem“ Verhalten oder permanente Sedierungen sowie die an Folter grenzende Maßnahme, Patient:innen tagelang in kerkerähnlichen Räumen ohne Nahrung und Trinkwasser zu isolieren. Zwar kann es angesichts des durch ubiquitären Mangel geprägten Arbeitsumfeldes in Hesterberg nicht verwundern, dass sich auch die Mitarbeiter:innen der Einrichtungen in den Zeitzeug:inneninterviews rückblickend als Opfer der bedrückenden Anstaltsstrukturen bezeichnen und ihre damaligen Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten als stark eingeschränkt wahrnehmen. Und zweifellos führte der physisch und psychisch ungemein belastende Pflege- und Betreuungsdienst auf den Stationen beim Personal zu einer Überforderung, die von den interviewten

Pflegekräften im Gespräch immer wieder hervorgehoben wurde. Auch in der Aktenüberlieferung finden sich Berichte, die von Arbeitsüberlastung, Resignation und Alkoholmissbrauch unter den Mitarbeitenden der Landeskrankenhäuser zeugen.

Das erschreckende Ausmaß der verübten Gewalttaten an den Schutzbefohlenen lässt sich allein durch die mangelhaften Arbeitsbedingungen und Qualifikationsstandards sowie den enormen Aufgabendruck allerdings nicht erklären, geschweige denn damit entschuldigen. Es gab im Anstaltsalltag zwar zahlreiche Faktoren, die gewaltförmige Reaktionen des Personals begünstigten, ein Handlungsautomatismus zur Anwendung von Gewalt und Zwang existierte jedoch nicht. Jede/r Mitarbeitende verfügte selbst unter schwierigen Bedingungen noch immer über Entscheidungs- und Handlungsspielräume, keine Gewalt anzuwenden. Dies gilt insbesondere für die Heime, die nicht durch einen exorbitanten Personalmangel geprägt waren, in denen sich aber trotzdem zahlreiche Gewalthandlungen gegen Bewohner:innen nachweisen lassen. Die individuelle Verantwortung der Mitarbeitenden für ihre Handlungen zeigt beispielsweise das laut einem Zeitzeugen auf den Hesterberger Stationen übliche „Wettfüttern“, bei dem schwerstbehinderten Bewohner:innen in möglichst kurzer Zeit die Nahrung eingeflößt wurde, mitunter auch durch das Zuhalten der Nase.

Die Gewalttaten erklären sich insofern nicht nur aus den institutionellen Rahmenbedingungen, sondern sind auch begründet durch die jeweilige Disposition, den persönlichen Willen sowie die situative Entscheidung der in den Institutionen wirkenden Individuen. Die individuelle Verantwortung betrifft allerdings nicht nur das im engen Kontakt mit den Bewohner:innen/Patient:innen stehende Pflegepersonal, sondern ebenso Ärzt:innen, Lehrer:innen und Therapeut:innen, und in letzter Konsequenz auch die Heim- und Anstaltsleiter sowie die politischen Entscheidungsträger:innen.

6.8 Gewalthandlungen unter Bewohner:innen als Folge von Missständen

Institutionelle Eigenlogiken, strukturelle Unterversorgungen, Personalengpässe, fehlende Kontrollen und gewaltbereite Mitarbeitende bedingten auch unter den Bewohner:innen der drei untersuchten Einrichtungen eine von Gewalt geprägte Atmosphäre. Hinsichtlich der Gewalt unter Patient:innen, Bewohner:innen und Internatsschüler:innen erwiesen sich die spezifischen Merkmale und Rahmenbedingungen des jeweiligen Einrichtungstyps als ausschlaggebend dafür, welche Dynamiken zwischen den Minderjährigen herrschten und welche Form die Gewalt unter ihnen annahm.

Zwar berichteten Betroffene aus allen drei Einrichtungen, dass sie Opfer von körperlicher Gewalt durch zumeist männliche Patienten, Bewohner oder Internatsschüler wurden, die älter, stärker oder größer waren. Mitunter konnten sich überall zudem informelle „Rangordnungen“ und Gewaltverhältnisse etablieren, die das Personal der jeweiligen Einrichtung ignorierte und tolerierte (zumindest unternahm es aktiv nichts, um Betroffene zu schützen). Doch aufgrund des Einrichtungstyps und der dort untergebrachten Menschen unterschieden sich Täter und Opfer in wesentlichen Merkmalen: Aufgrund einer im Gegensatz zu den anderen Einrichtungen weniger streng ausgelegten Geschlechtertrennung im Alltag wurden Betroffenaussagen zufolge in der Gehörlosenschule vor allem Mädchen Opfer von Gewalt, die

hauptsächlich von männlichen Mitschülern ausging. Diese äußerte sich zumeist in Hänseleien, Sticheleien und auch massivem Mobbing. Körperliche Übergriffe unter Kindern kamen dagegen seltener vor. Auch der regelmäßige Kontakt zu ihren Eltern, den die Bewohner:innen der anderen Einrichtungen nicht hatten, könnte gewaltmindernd gewirkt haben. Im Haus Schöneberg dagegen, in dem Betroffene in der Regel keine direkte Beziehung mehr zu Familienangehörigen unterhielten, wurden Kinder durch Mitbewohner:innen geschlagen und geprügelt. Aufgrund ihrer mitunter schweren geistigen Behinderung fehlte ihnen auch oftmals die Fähigkeit, sich zu artikulieren und auf Missstände aufmerksam zu machen. Die Täter:innen waren aufgrund der relativ homogenen Altersstruktur der Bewohnenden vermutlich nur unwesentlich älter oder jünger als die Betroffenen. Betroffenen zufolge griffen die Mitarbeitenden bei Konflikten kaum schlichtend ein und schützten die Kinder auch nicht vor Übergriffen. Während in der Gehörlosenschule der Kontakt der Eltern zu ihren Kindern bestehen blieb und die Erziehungsberechtigten so noch über gewisse Einfluss- und Beschwerdemöglichkeiten verfügten, fehlten in Hesterberg und Haus Schöneberg weitgehend Kontrollinstanzen, die von außerhalb der Einrichtung kamen und Gewalttaten ahnden oder zumindest gegenüber der Einrichtung problematisieren und Verbesserungen einfordern hätten können. So waren Betroffene im Haus Schöneberg den Gewalttätern unter den Kindern oftmals schutzlos ausgeliefert. Aufgrund der Größe der Einrichtung in Schleswig-Hesterberg und der im Vergleich zu den anderen zwei Einrichtungen größeren Heterogenität der dort Untergebrachten wurden Betroffene dort besonders oft zu Opfern von Gewalt durch ihnen unbekannte Mitpatient:innen. Interviewte Betroffene berichteten zudem, dass sie von wesentlich älteren und mithin auch von erwachsenen männlichen Patienten gefoltert, geschlagen und misshandelt wurden, die selbst noch in Stationen für Minderjährige untergebracht waren oder dort als unterstützende Pflegekräfte eingesetzt wurden. Auch hier griff das Personal nicht schlichtend ein, um die Opfer zu schützen. Die mangelhaften Unterbringungsverhältnisse, ausbleibende Kontrollen, fehlendes Personal, fehlende Räumlichkeiten und eine ständige Überbelegung schufen somit Bedingungen, in denen Gewaltverhältnisse unter Patient:innen stark begünstigt wurden.

Diese Bedingungen hatten auch zur Folge, dass Kinder im LKH Schleswig-Hesterberg überproportional häufig zu Opfern sexualisierter Gewalt wurden. Betroffene berichteten, dass sie vor allem von älteren und erwachsenen Mitpatienten vergewaltigt und missbraucht wurden, die an Wochenenden helfende Pflegetätigkeiten wahrnahmen, während Teile des Stammpersonals frei hatten. Auch Hilfspfleger, die nur kurzzeitig auf den Stationen eingesetzt wurden, haben den Betroffenen zufolge Kinder vergewaltigt. Aufgrund der hohen Fluktuation von Mitarbeitenden konnten Betroffene die Täter allerdings oftmals nicht identifizieren. Für die Täter bedeutete dies zugleich, dass sie keine Konsequenzen bzw. keine Strafverfolgung zu befürchten hatten, zumal der Pflegealltag kaum wirksamen Kontrollen von außen unterworfen war. Auch innerhalb der Einrichtungen wurde sexueller Missbrauch an Minderjährigen laut den Betroffenen aufgrund ausbleibender Sicherheitsvorkehrungen der Personalangehörigen nicht verhindert und somit in Kauf genommen. Wiesen Kinder auf konkrete Missbrauchsfälle hin und wandten sich hilfeschend an Mitarbeitende, unternahmen diese in der Regel nichts. Vieles spricht sogar dafür, dass die Täter durch andere Personalangehörige gedeckt wurden, womit sie weitere sexualisierte Handlungen ermöglichten.

Auch im Haus Schöneberg wurden Kinder zu Opfern von sexualisierter Gewalt und Vergewaltigungen. Die Berichte der interviewten Bewohner:innen zeigen hier, dass im Gegensatz zu den geschilderten Missbrauchsfällen in Hesterberg die Täter aufgrund der geringeren Anzahl der in Haus Schöneberg lebenden Kinder und Mitarbeitenden, der abgeschiedenen Insellage auf Föhr und der damit verbundenen geringen personellen Fluktuation in der Einrichtung für Betroffene leichter zu identifizieren waren. Als Täter benannten Betroffene sowohl (männliche) Bewohner des Hauses als auch Mitarbeitende. Auch in den Dokumentationsbögen bekannten vor allem Frauen, als Mädchen Opfer sexualisierter Gewalt geworden zu sein, während ehemalige Bewohner seltener von Übergriffen berichteten. Als Täter wurden bis auf eine Ausnahme ausschließlich männliche Mitbewohner sowie Mitarbeiter benannt. Dass solche Fälle sexualisierter Gewalt offenbar regelmäßig stattfanden, dürfte auch darauf zurückzuführen sein, dass zwar die Schlafräume, nicht aber alle Aufenthalts- und Waschräume nach Geschlechtern getrennt waren. Auch in Haus Schöneberg gingen zudem Personalangehörige laut den Betroffenen Beschwerden nicht nach, nahmen diese nicht ernst oder griffen nicht entschieden genug ein, sodass Täter keine negativen Konsequenzen zu befürchten hatten. Die abgeschiedene Lage und der Umstand, dass Bewohnerinnen und Personal auf engstem Raum zusammenlebten, haben sexuelle Übergriffe sicherlich stark begünstigt.

In der Gehörlosenschule wurden ebenfalls vor allem Mädchen sexuell belästigt und missbraucht. Auch in diesen Fällen spiegelte sich die Besonderheit der Einrichtung wider: Die in den Dokumentationsbögen beschriebenen Fälle verdeutlichen, dass Internatsschüler:innen sowohl im Internat als auch in der Schule sexualisierte Gewalt erlitten haben. Je nach Ort unterschieden sich jedoch Täter und Ausprägung der sexualisierten Gewalt. Während Betroffene in der Schule sexualisierte Gewalt durch Lehrer erfuhren und Fälle sexueller Nötigung beschrieben, berichteten andere, im Internat vom Hausmeister und vor allem durch Mitschüler:innen misshandelt worden zu sein. Die Berichte legen in allen Fällen nahe, dass die Täter:innen die Mädchen kannten, denen sie Gewalt zufügten. Somit wurden im Gegensatz zu den Fällen in Hesterberg Betroffene nicht willkürlich oder zufällig Opfer sexualisierter Gewalt, vielmehr bestand zumeist eine Bekanntschaft und Nähe zu den Täter:innen. Da sich in den Dokumentationsbögen keine Hinweise finden, ob sich Betroffene Lehrer:innen oder Erzieher:innen anvertrauten und ihnen von Fällen sexualisierter Gewalt berichteten, können hier keine Rückschlüsse darauf gezogen werden, ob das Leitungspersonal Kenntnis von den Vorkommnissen besaß oder auf etwaige Beschwerden reagierte. Da das Internat im gesamten Untersuchungszeitraum voll ausgelastet und jahrelang auch überbelegt war, kann zumindest angenommen werden, dass Opfer sexualisierter Gewalt über keine Rückzugsmöglichkeiten verfügten und aufgrund der täglichen Abläufe im Internat und der Schule ihren Peiniger:innen nicht aus dem Weg gehen konnten.

6.9 Im Abseits der Reform – Geistig behinderte Kinder und Jugendliche

Wie die vergleichende Analyse der Einrichtungen gezeigt hat, waren in den Jahren von 1949 bis 1990 gerade Kinder und Jugendliche mit schweren geistigen Behinderungen die größten Leidtragenden des Versorgungssystems, wie es sich nach dem Zweiten Weltkrieg in

Schleswig-Holstein herausgebildet hatte. Aufgrund defizitärer Unterbringungsverhältnisse, unzureichender institutioneller Strukturen sowie der weithin verbreiteten defizitorientierten und abwertenden Sicht auf Menschen mit geistigen Behinderungen war die Gefahr, zu Opfern von Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch zu werden, gerade in der größten psychiatrischen Einrichtung Schleswig-Holsteins, im LKH Schleswig, stark erhöht – insbesondere wenn man die Gewalterfahrungen der Bewohner:innen von Schleswig-Hesterberg mit jenen etwa in der Gehörlosenschule vergleicht. Hier führte die dauerhafte und alle professionellen Pflege- und Betreuungsstandards ignorierende Verwahrung einer hohen Anzahl von geistig behinderten Minderjährigen auch zu besonders ausgeprägten Missständen und als Folge auch zu einem besonders hohen Maß an Gewalt gegen diese vulnerabelste Betroffengruppe, die anders als andere Minderjährige nicht selbstständig auf ihr Los aufmerksam machen konnte. Diese Gruppe verfügte zudem über weniger Bewältigungsmöglichkeiten als andere Minderjährige, dem in dieser Untersuchung dargestellten systematischen Machtmissbrauch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Hesterberg war sie vollständig ausgeliefert.

Wie beispielsweise die staatlichen Integrationsbemühungen zugunsten der Kriegsbeschädigten des Zweiten Weltkriegs verdeutlichen, gerieten sinnesgeschädigte und körperlich behinderte Menschen in der Bundesrepublik früher in den Fokus der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit. Körperlich Behinderte rangierten in der sozialen Hierarchie der BRD weiter oben als Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen und erfuhren aufgrund früher einsetzender Reformbemühungen und einer stärkeren gesellschaftlichen Integration auch weniger gesellschaftliche Ablehnung.⁹²⁴ Dieser Befund spiegelt sich auch in den Ergebnissen der vorliegenden Studie. Zwar erfuhren auch die Internatsschüler:innen der Gehörlosenschule Schleswig Gewalt, aber die hier untergebrachten Minderjährigen wurden weitaus seltener zu Opfern von Gewalthandlungen und Vernachlässigung, auch scheint das Ausmaß und die Drastik der Gewalt im Internatsalltag schwächer ausgeprägt gewesen zu sein als in Hesterberg. Wie die rege Medienberichterstattung aus den 1970er und 1980er Jahren unterstreicht, wurde den sprach- und hörgeschädigten Kindern in der Gehörlosenschule auch früh bereits eine öffentliche Aufmerksamkeit zuteil. Außerdem stand die Gehörlosenschule durch die spezifische Funktion als Lehranstalt in einem stärkeren Kontakt zur Außenwelt.

Selbst von den zaghaften Reformbemühungen für psychisch Erkrankte nach 1975 profitierten in Schleswig-Holstein primär Kinder und Jugendliche mit leichteren psychischen Störungen. Sichtbare Verbesserungen in der Betreuungs- und Behandlungssituation wurden ausschließlich für den akutpsychiatrischen Bereich eingeleitet, wie etwa als Ausbau bei den ambulanten Hilfen oder durch die Zunahme niedergelassener Psychiater:innen, Kinderärzt:innen, Psycholog:innen und Sozialpädagog:innen sowie den Aufbau von Beratungsstellen und Tageskliniken in den Städten und Gemeinden. Auch die 1987 nach jahrelangen Verhandlungen eröffnete jugendpsychiatrische Station am Vorwerk in Lübeck, wo sich Reformbestrebungen früher durchsetzten als in Hesterberg, war ausschließlich für eine zeitlich begrenzte Beobachtung, Diagnostik und Therapie ausgelegt.

⁹²⁴ Wilfried Rudloff, Überlegungen zur Geschichte der bundesdeutschen Behindertenpolitik, Zeitschrift für Sozialreform 49 (2003), S. 863–886; Gabriele Lingelbach, Die Entwicklung der bundesrepublikanischen Gesundheitsfürsorge für Menschen mit Behinderungen in intersektionaler Perspektive, Medizin, Gesellschaft und Geschichte 38 (2020), S. 105–126.

Das politische und gesellschaftliche Interesse an den schwerbehinderten Bewohner:innen in Hesterberg blieb hingegen gering, an der menschenunwürdigen Unterbringungssituation in der Einrichtung änderte sich bis zum Ende des Untersuchungszeitraums im Jahr 1990 kaum etwas. Insbesondere für die bereits auf den Hesterberger Stationen lebenden Bewohner:innen stellten sich positiv veränderte Lebensverhältnisse bis in die 1990er Jahre nicht ein. Ihr Leben spielte sich weiterhin, von der Mehrheitsgesellschaft abgeschnitten, im Abseits der Reformen statt, und auch im Erwachsenenalter verblieben die Bewohner:innen in ihrer alten Einrichtung. Zwar wurden im Laufe der 1980er Jahre im Zuge der einsetzenden Dezentralisierung der Behindertenhilfe auch in Schleswig-Holstein zahlreiche betreute Wohnprojekte und -gemeinschaften von privaten Vereinen wie „Die Brücke“ oder „Stiftung Drachensee“ gegründet. Die hier entstehenden Betreuungsplätze reichten aber bei Weitem nicht aus. Die Landespolitik ignorierte das Problem der geistig behinderten Langzeitbewohner:innen in den Landeskrankenhäusern lange und scheute kostenintensive und organisatorisch aufwendige Maßnahmen zur Enthospitalisierung dieser Personengruppe, wie sie beispielsweise in Bremen oder Nordrhein-Westfalen (unter Inanspruchnahme von Bundesmitteln) vorgenommen wurde. Dieses Problem wurde erst in den 1990er Jahren, also außerhalb des hier fokussierten Untersuchungszeitraums, in Angriff genommen.

6.10 Gewalt und Trauma – gestern und heute

Die in diesem Bericht beschriebenen Gewalttaten liegen mittlerweile mehrere Jahrzehnte zurück und sind in den meisten Fällen juristisch verjährt – die ehemalige Kinder- und Jugendpsychiatrie Hesterberg ist heute eine verlassene Anstalt, in der kaum etwas mehr an die Geschehnisse erinnert, die sich in der Vergangenheit hinter den dicken Backsteinmauern abgespielt haben. Die traumatischen Erfahrungen hingegen, die Kinder und Jugendliche in dieser und den zwei weiteren untersuchten Einrichtungen bis weit in die 1980er Jahre machen mussten, wirken im Leben der Betroffenen bis in die Gegenwart fort. Aus den Zeitzeug:innengesprächen mit ehemaligen Patient:innen und Bewohner:innen tritt sehr deutlich hervor, wie prägend und in den meisten Fällen auch zerstörerisch sich das in den Anstalten und Heimen erfahrene Leid und Unrecht auf die jeweiligen Lebensbiographien ausgewirkt hat und bis heute auswirkt. Nicht nur die qualvollen Erinnerungen an ihre Kindheit und Jugend belasten die Betroffenen bis zum heutigen Tag, die unverarbeiteten Traumata haben den Zeitzeug:innen zufolge auch zu neuen Erkrankungen und Leiden geführt, die das Leben vieler ehemaliger Heimkinder noch in der Gegenwart prägt: Essstörungen, Suchterkrankungen, Depressionen, Ängste, Zwangsverhalten, soziale Bindungsstörungen, Isolation oder auch massive körperliche Schädigungen. Für viele Betroffene ist es bis heute unmöglich, körperliche Nähe zuzulassen, andere leiden unter panischer Angst vor ärztlichen Untersuchungen oder medizinischen Behandlungen, wodurch sie oftmals erneut gesundheitliche Nachteile in Kauf nehmen müssen – die Liste der psychischen, körperlichen und sozialen Folgen der erlittenen Gewalterfahrungen ist lang. In allen Fällen führte das erfahrene Leid in der Vergangenheit für die Betroffenen in der Folge zu neuem Leid.

Dennoch schwanken viele der interviewten Gesprächspartner:innen noch immer zwischen Verdrängung und einer aktiven, selbstbestimmten Auseinandersetzung mit ihren persönli-

chen Erlebnissen. Über Jahrzehnte waren sie mit der Ignoranz und Gleichgültigkeit einer Gesellschaft konfrontiert, die ihren leidensvollen Geschichte mit Unglauben begegnete, sie ignorierte oder die Betroffenen sogar selbst für ihr Schicksal verantwortlich machte. Seit einigen Jahren werden Gewalt, Zwang und Missbrauch in Heimen und Psychiatrien der alten Bundesrepublik nun öffentlich thematisiert, auch zahlreiche wissenschaftliche Aufarbeitungsprojekte haben wichtige Erkenntnisse über dieses über Jahrzehnte vernachlässigte Kapitel der westdeutschen Nachkriegsgeschichte zu Tage gebracht. Die gestiegene öffentlich-mediale Aufmerksamkeit und Sensibilität für das Schicksal dieser Bevölkerungsgruppe bietet den Betroffenen heute erstmals die Möglichkeit, öffentlich über ihre Gewalt- und Leiderfahrungen zu berichten. Ihre Geschichte wird gehört und öffentlich anerkannt, was oftmals als ein Akt der persönlichen Befreiung und Genugtuung empfunden wird. Andere aber schweigen aus Angst, Scham und Selbstzweifel auch weiterhin. Nicht zu vergessen sind zudem jene Menschen, die aufgrund ihrer geistigen und/oder körperlichen Einschränkungen nicht fähig sind, ihre Geschichte öffentlich zu kommunizieren. Tragischerweise handelt es sich dabei zumeist um jene schwerstbehinderten Menschen, die in ihrer Kindheit und Jugend den gewaltgeprägten Verhältnissen in den Krankenhäusern und Heimen besonders schutzlos ausgesetzt waren.

Doch auch jene Betroffenen, die ihre Stimme erheben und über erlebtes Leid und Unrecht berichten, werden häufig noch von ihrer Vergangenheit eingeholt. So bekannten viele Interviewte im Zeitzeug:innengespräch, dass sie durch die Interviews, die Selbstauskünfte bei der Anlauf- und Beratungsstelle und durch die zahlreichen Medienberichte erneut vom Schrecken und Grauen ihrer Kindheitserlebnisse übermannt wurden und teilweise in eine tiefe Krise stürzten – einige Gesprächspartner:innen zeigten in der Interviewsituation deutliche Anzeichen einer Retraumatisierung. Dies unterstreicht, dass das Sprechen über Leid und Unrecht in vielen Fällen einer fachlich-therapeutischen Begleitung, Vor- und Nachbereitung bedarf, was sowohl bei Erhebungen für Anerkennungsleistungen wie auch bei der historischen Forschung nicht außer Acht gelassen werden sollte.

Die massiven Gewalterfahrungen während ihrer Kindheit sind für alle Zeitzeug:innen bis heute Teil ihres Lebens und ihrer Identität. Viele lässt bis heute die Frage nicht los, wie Ärzt:innen, Pfleger:innen, Pädagog:innen, Lehrer:innen oder Hausmeister:innen zu solchen grausamen Taten an Schutzbefohlenen fähig waren. Denn einig sind sich die Befragten darüber, dass ihnen in psychiatrischen Anstalten und Heimen des Landes Schleswig-Holstein ihre Kindheit und Jugend, der entscheidende und prägende Teil ihres Lebens, unwiederbringlich genommen wurde.

7. Ausblick: Gegenwärtige Rechtsgrundlagen, politische Handlungsfelder und ethische Fragestellungen

Die vorliegenden Ergebnisse zu Leid und Unrecht in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Heimen der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein unterstreichen die Notwendigkeit des rechtlichen Schutzes von minderjährigen Patient:innen und Bewohner:innen sowie einer effektiven externen Kontrolle solcher stationären Einrichtungen. Die seit 2009 für Deutschland verbindliche Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (VN-BRK) stellt dafür eine der maßgeblichen völkerrechtlichen Grundlagen dar. Insbesondere Artikel 16 der Konvention sichert Menschen mit Behinderungen das Recht auf Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu. Er verpflichtet die Bundesrepublik und ihre Länder

„alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial-, Bildungs- und sonstigen Maßnahmen [zu treffen], um Menschen mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Wohnung vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu schützen.“⁹²⁵

Dies beinhaltet die Sicherstellung einer wirksamen Überwachung aller Einrichtungen und Programme für Menschen mit Behinderungen durch unabhängige Behörden. Darüber hinaus sind die ratifizierenden Staaten verpflichtet, „wirksame Rechtsvorschriften und politische Konzepte“ zu schaffen, um sicherzustellen, „dass Fälle von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch gegenüber Menschen mit Behinderungen erkannt, untersucht und gegebenenfalls strafrechtlich verfolgt werden“.⁹²⁶

Jüngere Skandale über Gewalt und Misshandlungen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen⁹²⁷ und Kinderheimen⁹²⁸ verdeutlichen dabei, dass Missstände in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen kein Thema der Vergangenheit sind. Eine 2021 erschienene Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu „Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen“ bestätigt ebenfalls, dass in stationären Einrichtungen weiterhin ein hohes Risiko der strukturellen Gewalt und Diskriminierung für Menschen mit Behinderung besteht. Der Bericht stellt fest: Ein von „Fremdbestimmung und Herabwürdigung geprägtes Umfeld fördert zugleich das Risiko psychischer, physischer und sexualisierter Gewalt“.⁹²⁹ Zu diesem Thema betonte eine andere Studie bereits 2013, dass beson-

⁹²⁵ Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Teilhabe/uebereinkommen-ueber-die-rechte-behinderter-menschen.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (letzter Zugriff: 19.10.2021).

⁹²⁶ Ebd.

⁹²⁷ So etwa zu Misshandlungen, rechtswidrigen Isolierungen und Fixierungen in der diakonischen Einrichtung „Wittekindshof“ in Bad Oeynhausen 2020 und oder – besonders extrem – die Tötung von vier Bewohner:innen der Behinderteneinrichtung „Oberlinhaus“ in Potsdam 2021 durch eine Pflegekraft.

⁹²⁸ So etwa der Vorwurf der jahrelangen Sedierung von Heimkindern durch den prominenten Kinder- und Jugendpsychiater Michael Winterhoff 2021; vgl. z. B. Nicole Rosenbach, Schwere Vorwürfe gegen Kinderpsychiater, <https://www.tagesschau.de/investigativ/wdr/kinderpsychiater-winterhoff-101.html> (letzter Zugriff: 18.10.2021).

⁹²⁹ Monika Schröttle et al., Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen. Bestandsaufnahme und Empfehlungen, Forschungsbericht 584, 2021, S. 39. Zugänglich unter: <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-584-gewaltschutzstrukturen-fuer-menschen-mit-behinderungen.html> (letzter Zugriff: 19.10.2021).

ders Frauen mit Behinderungen gefährdet sind, Opfer von Gewalt zu werden, und sie innerhalb von Heimen und stationärer Unterbringung kaum Schutz und Beschwerdemöglichkeiten hatten. „Abhängigkeiten verstärkten die Schutzlosigkeit“, so die damalige Studie.⁹³⁰ Diese Befunde können aus der zeitgeschichtlichen Perspektive unseres Berichts wie auch einer Vielzahl ähnlich gelagerter Studien nur bestätigt werden. Seit dem im Juni 2021 in Kraft getretenen „Teilhabe-Stärkungsgesetz“ sind Leistungserbringer von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach Sozialgesetzbuch IX erstmals verpflichtet, einen effektiven Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Gewalt zu gewährleisten.⁹³¹

Im Bereich der Psychiatrie haben die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes vom 19.7.2017 zu medizinischen Zwangsbehandlungen⁹³² sowie vom 24.6.2018 zum Richtervorbehalt bei Fixierungen von Patient:innen⁹³³ die Rechtsposition von erwachsenen Betroffenen psychiatrischer Maßnahmen gestärkt. Freiheitsentziehende Maßnahmen bei der „geschlossenen“ Unterbringung von Minderjährigen bedürfen nach §1631b BGB der Entscheidung eines Familiengerichts.⁹³⁴ Bis 2017 fielen jedoch freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei freiwilliger Unterbringung (Fixierung, Isolierung, Zwangsmedikation, Zwangsernährung) nicht unter den §1631b. Damit war bei Zwangsmaßnahmen auf „offenen“ Stationen die Zustimmung der Eltern ausreichend.⁹³⁵ Mit einer Überarbeitung des Paragraphen wurde 2017 die Rechtslage für Minderjährige an jene für Erwachsene angepasst und eine generelle familiengerichtliche Genehmigungspflicht für regelmäßige oder länger andauernde freiheitsbeschränkende Maßnahmen eingeführt.⁹³⁶ Damit wurden auch die Kontrollmöglichkeiten und die Einbindung von Kindern und Jugendlichen etwa durch erweiterte Beschwerdemöglichkeiten gestärkt.⁹³⁷ Schutzkonzepte und Beschwerdemöglichkeiten für minderjährige Patient:innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie spielen gegenwärtig insbesondere auch im Hinblick auf sexualisierte Gewalt im Gesundheitsbereich eine besondere Rolle.⁹³⁸

⁹³⁰ Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Qualitative Studie, Endbericht, Februar 2013, S. 6. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94208/8dd696f435d9f00297cea1f382738bfa/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-qualitative-studie-data.pdf> (letzter Zugriff: 19.10.2021).

⁹³¹ <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/teilhabe-staerkungsgesetz.html> (letzter Zugriff: 27.11.2021).

⁹³² http://www.bverfg.de/e/rs20170719_2bvr200314.html (letzter Zugriff: 19.10.2021).

⁹³³ http://www.bverfg.de/e/rs20180724_2bvr030915.html (letzter Zugriff: 19.10.2021).

⁹³⁴ Zu solchen Maßnahmen wird im Gesetz auch die Medikamentenverabreichung gezählt; vgl. https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1631b.html (letzter Zugriff: 19.10.2021).

⁹³⁵ BGH-Urteil vom 07.08.2014, XII ZB 559/11, Fixierung minderjähriger Kinder ist keine Unterbringung. FamRZ 2013, 20, S.1646–1648.

⁹³⁶ <https://dip.bundestag.de/vorgang/.../78835> (letzter Zugriff: 18.10.2021).

⁹³⁷ Michael Kölch/Marc Allroggen/Jörg M. Fegert, Rechtliche Aspekte und ethische Fragen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in: Michael Kölch/Miriam Rassenhofer/Jörg M. Fegert (Hg.), Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Berlin 2020 (3. Aufl.), S. 645–656, hier S. 652.

⁹³⁸ Der gesetzliche Anspruch auf Unterstützung bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien nach § 8b Abs. 2 SGB VIII gilt auch für den Gesundheitsbereich, wird jedoch in der Praxis oftmals nur für die Jugendhilfe umgesetzt. vgl. Jörg M. Fegert/Ulrike Hoffmann/Elisa König, Institutionelle Schutzkonzepte zur Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs, in: Michael Kölch/Miriam Rassenhofer/Jörg M. Fegert (Hg.), Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Berlin 2020 (3. Aufl.), S. 669–682, hier S. 673.

Diese Rechtsregelungen flankieren eine Politik, deren Beitrag die Schaffung von Bedingungen für Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen sein muss, die geeignet sind, die Gefahr von Missbrauch und Gewalt in Einrichtungen zu minimieren. Dazu gehören bezogen auf die existierenden Kliniken und Wohnformen eine ausreichende Ausstattung mit qualifizierten und gut bezahlten Mitarbeiter:innen sowie geeignete Räumlichkeiten mit der erforderlichen Privatsphäre und geeigneten therapeutischen Angeboten für Bewohner:innen und Patient:innen. Dass auch der explizite politische Wille zur Schaffung solcher Bedingungen innerhalb der Träger- und Versorgungsstruktur von Betreuungseinrichtungen bisweilen nicht ausreicht, solche Bedingungen herzustellen, hat beispielsweise das Scheitern der Einführung eines Flächentarifvertrags in der Altenpflege im Februar 2021 gezeigt.⁹³⁹

Ein weiteres aktuell diskutiertes sozialpolitisches Themenfeld ist die Auseinandersetzung um eine angemessene Entlohnung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung und speziell die Frage von Arbeit und „Ausbeutung“, wie sie auch für die Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ eine Rolle spielte.⁹⁴⁰ Wenn auch von vielen Seiten die Einführung des gesetzlichen Mindestlohns für diese Werkstätten mit dem Verweis auf die besonderen Schutzrechte in diesem Bereich abgelehnt wird, so fordern beispielsweise die „Werkstatträte“ als Interessenvertretung von in solchen Werkstätten beschäftigten Menschen mit Behinderungen ein „Basisgeld“ für „eine wirkliche gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung“.⁹⁴¹ Eine Entschließung des Europäischen Parlaments vom 10.3.2021 zur „Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf“ hält dazu fest, dass die „Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen wesentlich zu ihrer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und zum Übergang von institutioneller zu gemeinschaftsbasierter Unterstützung beiträgt“ und „der Prozess der Abkehr von der Unterbringung in gesonderten Einrichtungen in den Mitgliedstaaten abgeschlossen werden muss, da Menschen mit Behinderungen das Recht haben, in der Gemeinschaft zu leben und vollumfänglich an ihr teilzuhaben“.⁹⁴²

Unsere und weitere zeitgeschichtliche Untersuchungen zeigen, dass Heim- und Klinikkontexte generell Leid und Unrecht gegenüber Bewohner:innen und Patient:innen Vorschub leisten können. Dies zeigt sich auch in aktuellen Studien wie dem oben genannten Bericht zu „Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen“. Aus diesem Grund ist auch über die Gefahr der Retraumatisierung hinaus der oft geäußerte Wunsch von den in unserer Studie befragten Betroffenen nachvollziehbar, im Alter nicht wieder in eine Heimeinrichtung zu kommen.

⁹³⁹ Vgl. etwa Thomas Klatt, Das Veto der Caritas und seine Folgen, Deutschlandfunk, 11.3.2021, https://www.deutschlandfunk.de/pflegetarifvertrag-das-veto-der-caritas-und-seine-folgen.886.de.html?dram:article_id=493844 (letzter Zugriff: 18.10.2021).

⁹⁴⁰ So war ein Kriterium der Gewährung einer einmaligen Rentenersatzleistung von bis zu 5.000 € für Betroffene durch die Stiftung „Anerkennung und Hilfe“, dass ihre Arbeit in Einrichtungen nicht oder nicht angemessenen entlohnt wurde; vgl. <https://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de/DE/Infos-fuer-Betroffene/Wer-kann-sich-anmelden/wer-kann-sich-anmelden.html> (letzter Zugriff: 28.10.2021).

⁹⁴¹ Positions-Papier in Leichter Sprache vom Verein Werkstatt-Räte Deutschland e.V., Oktober 2019, <https://www.werkstattraete-deutschland.de/sites/default/files/download-dokumente/basis-geld-wrd-2019-november.pdf> (letzter Zugriff: 19.10.2021).

⁹⁴² https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0075_DE.html (letzter Zugriff: 18.10.2021).

Dementsprechend betonen auch „Inklusionsaktivisten“ wie Raul Krauthausen, dass „Strukturen, in denen behinderte Menschen leben, Gewalt und Missbrauch begünstigen“. Dabei sei das Pflegepersonal

„oftmals selbst Opfer eines Systems, das aussortiert. Und das Aussortieren behinderter Menschen in Deutschland hat jahrzehntelange Tradition. Das merkt man auch in der Berichterstattung. Da heißt es dann gerne, dass behinderte Menschen besondere Liebe, Fürsorge und Schutz bräuchten. Das macht sie nicht nur klein, sondern ist die völlig falsche Debatte. Behinderte Menschen brauchen nicht mehr Schutz, sondern nur die gleichen Rechte. Wen wir schützen, ist die Mehrheitsgesellschaft, die sich mit dem Thema Behinderung nicht auseinandersetzen muss. Diese Kultur des Aussortierens muss ein Ende haben.“⁹⁴³

Diese Forderung steht mit Bezug auf Heime für Menschen mit Behinderung und auf Kliniken für Menschen mit psychischen Erkrankungen bereits seit mehr als fünfzig Jahren im Raum und bedarf demnach selbst einer zeitgeschichtlichen Einordnung.⁹⁴⁴ Mit Bezug auf die Gegenwart ist dabei abzuwägen, dass für bestimmte Gruppen von Minderjährigen mit psychischen Erkrankungen und/oder geistigen Behinderungen spezifische Institutionen eine Schutzfunktion bieten können – etwa vor schwierigen Verhältnissen, Vernachlässigung oder mangelnder Förderung in den Familien selbst. Dem für die Vergangenheit und Gegenwart vielfach belegten Faktor, dass stationäre Einrichtungen Gewalthandlungen befördern, muss mithin politisch entgegengewirkt werden, damit eine solche Schutzfunktion tatsächlich gewährleistet werden kann. Dabei macht die Aussage Krauthausens deutlich, dass die ethische, rechtliche und politische Verpflichtung der Gesellschaft darin besteht, sehr genau zu prüfen, wer durch einen Aufenthalt in einer Institution geschützt werden muss. Dabei ist es insbesondere eine Aufgabe der Politik, diese Debatte voranzutreiben und aus diesen Verpflichtungen rechtliche, infrastrukturelle und fiskalische Konsequenzen zu ziehen.

⁹⁴³ So Raul Krauthausen in der FAZ, <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/menschen/raul-krauthausen-ueber-die-gewalttat-von-potsdam-17328947-p3.html> (letzter Zugriff: 18.10.2021).

⁹⁴⁴ Vgl. dazu beispielsweise Franz-Werner Kersting/Marc v. Miquel/Wilfried Rudloff/Malte Thießen (Hg.), Ende der Anstalten? Stationäre Großeinrichtungen, Debatten und Deinstitutionalisierung seit den 1970er Jahren, Paderborn (im Erscheinen).

8. Dank

Der besondere Dank des Forschungsteams gilt zuerst den Betroffenen, die bereit waren, mit uns über ihre Erlebnisse und oftmals traumatischen Erfahrungen zu sprechen. Unser Dank gilt ebenso ihren Angehörigen sowie ihren Betreuer:innen, die zu einer vertrauensvollen Atmosphäre während der Interviews beigetragen haben.

Darüber hinaus danken wir insbesondere den Mitarbeiterinnen der schleswig-holsteinischen Anlauf- und Beratungsstelle der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ in Neumünster, Frau Antje Christiansen und Frau Britta Tölch. Ohne ihre Unterstützung bei der Gewinnung von Interviewpartner:innen und ihre ebenso umfangreiche wie detaillierte Dokumentation und Auswertung ihrer Beratungsgespräche mit Betroffenen, Angehörigen und Betreuer:innen hätte dieser Studie eine tragende Säule gefehlt, insbesondere hinsichtlich der Leiderfahrungen von Personen, die nicht für sich selbst sprechen können. Wir danken außerdem Günther Jesumann, dem unabhängigen Beauftragten für die Belange ehemals als Kinder und Jugendliche untergebrachter Personen in Schleswig-Holstein, für seine Hilfe bei der Kontaktaufnahme zu Interviewpartner:innen. Auch danken wir den Mitarbeitenden der untersuchten Einrichtungen, die uns ihre Perspektive auf die damaligen Verhältnisse schilderten.

Viele Archive haben uns auch unter den widrigen Bedingungen der inmitten der Forschungsarbeit aufgetretenen Pandemie mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln bei unseren Recherchen unterstützt. Dies waren das Landesarchiv Schleswig, das Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie, das Archiv des Norddeutschen Rundfunks, die Pressedokumentation des Deutschen Bundestages sowie das Archiv für Diakonie und Entwicklung in Berlin. Ihnen allen und ihren Mitarbeiter:innen sei an dieser Stelle gedankt. Ganz besonderer Dank gilt dabei dem Landesförderzentrum Hören und Kommunikation in Schleswig sowie dem Paritätischen Haus Schöneberg, die ihre Hausarchive für die Forschungen öffneten und damit unsere Arbeit aktiv unterstützten.

Wir danken den Mitgliedern des Regionalen Fachbeirats der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ für die konstruktive Begleitung unserer Arbeit und die vielfältigen Anregungen. Das Forschungsteam konnte ebenso auf die Expertise des Kooperationsteams zurückgreifen, das sich bereits beim vorangegangenen Forschungsauftrag zu Medikamentenversuchen in Schleswig-Holstein bewährt hatte. Unser besonderer Dank gilt dabei Prof. Dr. Dr. Lioba Baving, Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Zentrums für Integrative Psychiatrie der Universität Kiel, für ihre fachliche Beratung zur Gefahr der Retraumatisierung von Interviewpartner:innen.

Mit vielen Kolleg:innen, die an ähnlich gelagerten Studien arbeiteten und arbeiten, standen wir in kontinuierlichem Austausch und erhielten wertvolle Hinweise und Anregungen zu unserer Forschungsarbeit. Auch ihnen sei an dieser Stelle gedankt.

Lübeck, im November 2021